



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Enfermagem
Médico-Cirúrgica
Relatório de Estágio

Adesão ao Regime Terapêutico com Antineoplásicos
Orais: Intervenção de Enfermagem em contexto de
Hospital de Dia

Helena Isabel Martins Fadista de Mira

Lisboa
2016





Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Enfermagem
Médico-Cirúrgica
Relatório de Estágio

Adesão ao Regime Terapêutico com Antineoplásicos
Orais: Intervenção de Enfermagem em contexto de
Hospital de Dia

Helena Isabel Martins Fadista de Mira

Orientadora: Mestre Eunice Maria Casimiro dos Santos Sá

Lisboa
2016

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



AGRADECIMENTOS

Expresso o meu agradecimento à Senhora Professora Eunice Sá que, com os seus saberes, disponibilidade e competência acompanhou este trabalho.

Fico grata aos enfermeiros orientadores, nos vários campos de estágio, pela partilha de experiências e vontades.

Agradeço à Senhora Enfermeira Fernanda Carvalho, Chefe do Hospital de Dia, que, apostando na melhoria da qualidade dos cuidados que prestamos, acreditou neste projeto e o adotou como sendo de toda a sua equipa.

O meu agradecimento a todos os enfermeiros do Serviço de Hemato-Oncologia, pela sua colaboração e incentivo, em particular aos enfermeiros Rita Correia e Hugo Franco por acreditarem num sempre melhor Hospital de Dia.

Manifesto ainda a minha gratidão a todos aqueles de quem cuido e que, quotidianamente, são a grande motivação para o meu desenvolvimento profissional.

Aos meus pais que estão sempre comigo.

Ao João, meu marido, que, sem reservas, integrou, na nossa vida, este meu projeto profissional.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASCO - American Society of Clinical Oncology

CHKS - Caspe Healthcare Knowledge Systems

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS - Direção Geral de Saúde

EE - Enfermeiro Especialista

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

EV - Endovenosa

HD - Hospital de Dia

MASCC - Multinational Association of Supportive Care in Cancer

MAT - Medida de Avaliação da Adesão

MOATT - MASCC Oral Agent Teaching Tool

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONS - Oncology Nursing Society

PIC - Projeto de Intervenção Clínica

RCCEE - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

RIL - Revisão Integrativa da Literatura

RMDE - Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem

SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SIE - Sistema de Informação em Enfermagem

TAO - Terapêuticas Antineoplásicas Orais

RESUMO

O presente relatório inclui-se no plano de estudos do 6º Curso de Pós-Licenciatura/Mestrado na área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Vertente de Enfermagem Oncológica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), e pretende documentar o percurso e trabalho realizado para o desenvolvimento das competências de Enfermeiro Especialista (EE).

No âmbito do curso referido, realizámos um projeto de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com doença oncológica em contexto de ambulatório, relacionado com a adesão às terapêuticas antineoplásicas orais (TAO), recorrendo à metodologia de projeto para a sua operacionalização.

Fundamentando a nossa prática clínica na mais recente evidência científica, desenvolvemos uma revisão integrativa da literatura (RIL) que respondesse à questão de investigação: Qual(ais) a(s) intervenção(ões) de enfermagem na adesão da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de Hospital de Dia (HD). Os achados dessa revisão permitiram-nos perceber que é fundamental implementar um leque de estratégias de promoção e avaliação da adesão, emergindo cinco áreas centrais de intervenção: a avaliação dos fatores influenciadores da adesão, a educação do doente, o estabelecimento de programas de *follow up*, o envolvimento da família/cuidadores e a monitorização da adesão.

Ao longo deste relatório pensamos estarem refletidas as competências desenvolvidas para a desempenho da função de EE/Mestre nesta área de intervenção, tendo contribuído para tal a realização de diferentes estágios, onde se adquiriram conhecimentos e se definiram estratégias para obtenção de indicadores de enfermagem e para a implementação do projeto, às quais se seguiu a sua implementação. Considerando o autocuidado como elemento chave na gestão da doença crónica, nomeadamente da doença oncológica, baseámos as nossas intervenções, para a prestação de cuidados neste domínio, na *Teoria do Défice do Autocuidado de Enfermagem*, de Dorothea Orem e em evidências científicas, o que lhes confere características altamente especializadas/qualificadas e contribui para a defesa da autonomia, qualidade e excelência da profissão de enfermagem.

Palavras-chave: Competências de EE; Qualidade dos Cuidados de Enfermagem; Autocuidado; Adesão; Terapêutica Antineoplásica Oral

ABSTRACT

This report is included in the study plan of the 6th Post BA/MA Course in the field of Medical-Surgical Nursing Specialization, Area of Oncologic Nursing of the Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) (Higher Nursing School of Lisbon). It aims at documenting the path and work performed in order to develop the Specialist Nurse's skills.

Within the course mentioned above, we developed a project to improve the quality of nursing care concerning the person with oncologic illness in an outpatient environment, related to adherence to oral antineoplastic therapies (OAT), making use of a project work methodology towards its operationalization.

Basing our clinical practice in the most recent scientific evidence we developed an integrative literature survey which might meet our research question: Which are the nursing intervention(s) concerning adherence of the person with oncologic illness, submitted to OAT, in a Day Care Unit environment. The findings of that survey allowed us to realise how important it is to implement a wide range of strategies to promote and assess adherence and five central intervention areas emerged from it: the evaluation of the adherence influencing factors, the patient's education, the establishment of follow-up programmes, the family's/caretakers' involvement and monitoring adherence.

We think that the skills developed towards performing the task of a Specialist Nurse / Master in this intervention area can be seen throughout this report. Performing different trainings where different kinds of knowledge were obtained and strategies were defined to get nursing indicators and to implement the project, followed by its implementation have contributed to achieve this goal. Considering self-care as a key element to manage chronic disease, namely oncologic illness, we based our interventions for healthcare in this field in the "*Self-care Deficit Nursing Theory*", by Dorothea Orem as well as in scientific evidences. They were, thus, given highly specialised/qualified features contributing for defending autonomy, quality and excellence of nursing.

Key words: Specialised Nursing Skills; Nursing Care Quality; Self-care; Adherence; Oral Antineoplastic Therapy (OAT)

Índice

	Pág.
INTRODUÇÃO	8
1.ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	11
1.1. A adesão ao regime terapêutico com terapêuticas antineoplásicas orais - conceito e estratégias de promoção e avaliação	11
1.2. O cuidado centrado na pessoa e a <i>Teoria do Défice do Autocuidado de Enfermagem</i> de Dorothea Orem	13
2. PROJETO DE INTERVENÇÃO CLÍNICA	16
2.1. Diagnóstico de situação	17
2.2. Objetivos gerais	19
2.3. Planeamento	20
3. EXECUÇÃO DAS TAREFAS PREVISTAS	22
3.1. Aprofundar conhecimentos sobre as estratégias para promover e avaliar a adesão ao regime terapêutico	22
3.2. Sensibilizar para as estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico	29
3.3. Implementar estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico	34
3.4. Promover a obtenção de indicador de enfermagem relativo à adesão terapêutica	39
4. AVALIAÇÃO	42
4.1. Reflexão crítica sobre as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica	42
4.1.1. Competências comuns do Enfermeiro Especialista	43
4.1.2. Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, em pessoa em situação crónica e paliativa e Oncology Clinical Nurse Specialist (ONS)	46
4.2. Pontos fortes e pontos fracos	48
4.3. Contributos da implementação do projeto na melhoria da qualidade dos cuidados prestados	49

5. CONCLUSÕES E PERSPETIVAS FUTURAS	52
--	-----------

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
---	-----------

APÊNDICES

Apêndice I: Análise SWOT e estratégias para minimizar o impacto e resolver problemas

Apêndice II: Planeamento de atividades e resultados esperados

Apêndice III: Cronograma

Apêndice IV: Contrato de aprendizagem - Hospital A

Apêndice V: Contrato de aprendizagem - Hospital B

Apêndice VI: Revisão integrativa da literatura

Apêndice VII: Análise crítica das práticas de enfermagem relacionadas com as terapêuticas antineoplásicas orais, observadas em contexto de estágio

Apêndice VIII: Tabela resumo de terapêuticas antineoplásicas orais

Apêndice IX: Guião para realização de consulta de enfermagem - Hospital B

Apêndice X: Instrumento de suporte educacional

Apêndice XI: Padrão documental de enfermagem

Apêndice XII: Atualização da avaliação inicial de enfermagem

Apêndice XIII: Estudo de situação

Apêndice XIV: Questionário de avaliação da satisfação

Apêndice XV: Análise das respostas ao questionário de avaliação da satisfação

Apêndice XVI: Ecrãs da sessão de formação à equipa de enfermagem

Apêndice XVII: Questionário de avaliação da formação à equipa de enfermagem

Apêndice XVIII: Análise das respostas ao questionário de avaliação da formação à equipa de enfermagem

Apêndice XIX: Manual de suporte à consulta de seguimento de enfermagem

Apêndice XX: Tabela de extração de indicadores de enfermagem - Hospital A

Apêndice XXI: Proposta de obtenção de indicadores da qualidade dos cuidados de enfermagem

Apêndice XXII: Proposta de criação de consulta de enfermagem

ANEXOS

Anexo I: Formação “Enfermagem Oncológica: Presente e Futuro”

Anexo II: Avaliação dos Enfermeiros Orientadores e Enfermeiro Chefe

INTRODUÇÃO

O presente relatório, intitulado “Adesão ao Regime Terapêutico com Antineoplásicos Orais: Intervenção de Enfermagem em contexto de Hospital de Dia”, foi elaborado no âmbito 6º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização/Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Intervenção de Enfermagem Oncológica e cumpre os requisitos necessários para a obtenção do título de Enfermeiro Especialista nesta área específica de intervenção e do grau de Mestre.

A sua finalidade é relatar, de forma crítica e reflexiva, o percurso desenvolvido para a obtenção de um conhecimento aprofundado no domínio especializado da Enfermagem Médico-Cirúrgica, demonstrando o desenvolvimento de julgamento clínico e de tomada de decisão, que se traduzem na aquisição de competências especializadas (Ordem dos Enfermeiros, 2010). Pretendemos, assim, demonstrar as competências especializadas adquiridas ao nível da avaliação, planeamento e intervenção em contexto de prática clínica, através da integração do conhecimento científico.

O percurso que aqui se descreve e analisa teve por base a Metodologia de Projeto, que conduziu à elaboração de um Projeto de Intervenção Clínica (PIC), centrado na identificação de uma problemática/prática não satisfatória para a equipa de enfermagem, existente em contexto profissional.

Desempenhando funções num serviço que presta cuidados a doentes oncológicos, mais especificamente em contexto de ambulatório, optámos por desenvolver este projeto na área dos cuidados a pessoas submetidas a TAO. Esta é uma área de interesse pessoal, mas, também, como refere a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2009), uma área em que identificámos a necessidade de mobilizar os adequados conhecimentos científicos e técnicos para a promoção de medidas que visam contribuir para a dinâmica organizacional e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade dos cuidados, dando resposta ao que é atualmente, neste âmbito, preconizado pela OE e nas *guidelines* internacionais. A frequência do curso de mestrado despertou-nos para a necessidade de desenvolver práticas sustentadas na evidência e para a necessidade de valorizar o conhecimento próprio

da disciplina de enfermagem e as suas competências específicas, sendo que a área do projeto que desenvolvemos pareceu-nos fértil neste âmbito.

Nos contextos oncológicos, o uso de TAO tem aumentado nas últimas décadas e este aumento representa, como refere Wood (2012), uma mudança no paradigma de tratamento e, consequentemente, na gestão da adesão à terapêutica. A adesão a TAO varia entre menos de 20 % e 100% (Mathes, Antoine, Pieper & Eikermann, 2014) e, como afirma a Organização Mundial de Saúde (OMS), a fraca adesão às terapêuticas orais compromete seriamente a eficácia do tratamento, tornando este aspeto crítico no que respeita à saúde das populações quer na perspetiva da qualidade de vida quer na da economia da saúde (World Health Organization, 2003).

Os enfermeiros desempenham um papel essencial na educação das pessoas submetidas a TAO pois, tal como refere Winkeljohn (2010), possuem competências no suporte aos doentes, no controlo dos efeitos adversos, na gestão da terapêutica no domicílio e nos cuidados de *follow up*, o que é preponderante para o aumento da adesão à terapêutica e, como tal, para o aumento da sua eficácia. Neste sentido, os enfermeiros encontram-se numa posição privilegiada para estabelecerem uma relação de parceria com o doente, motivando-o e capacitando-o para o autocuidado, o que nos levou a ancorar o nosso projeto na *Teoria do Défice do Autocuidado de Enfermagem*, de Dorothea Orem (2001) e nos contributos teóricos de McCormarck (2003; 2006) relativos aos cuidados centrados na pessoa.

É neste enquadramento que surge o PIC que tem como finalidade melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD.

Com vista a atingir esta finalidade, foram realizados estágios em três contextos distintos, contextos estes com características assistenciais similares na área dos cuidados de ambulatório em oncologia médica, sendo dois hospitais do grupo I (HD A e HD B) e um Hospital do Grupo II, que também presta cuidados a pessoas com doença hemato-oncológica (HD C) (Portaria nº82/2014 de 10 de Abril do Ministério da Saúde, 2014).

Para a elaboração deste relatório, foram definidos os seguintes objetivos:

- descrever e analisar a concretização do PIC;

- analisar, reflexivamente, o desenvolvimento das competências comuns de EE e de EE em Enfermagem Médico-cirúrgica, mais especificamente do EE em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa;
- analisar os contributos do PIC para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

O relatório está organizado em cinco capítulos. Iniciaremos este relatório com o enquadramento conceptual da intervenção de enfermagem no âmbito da adesão ao regime com TAO e dos contributos conceptuais da *Teoria do Défice de Autocuidado*, de Dorothea Orem e do cuidado centrado na pessoa. No segundo capítulo focamo-nos no PIC, abordando o diagnóstico de situação, objetivos e planeamento do mesmo. Segue-se, no terceiro capítulo, a exposição da descrição e análise crítica das tarefas previstas e a discussão dos resultados obtidos. No capítulo seguinte, faremos a avaliação do PIC, analisando reflexivamente o desenvolvimento das competências comuns e específicas do EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica, considerando a área de especialização de Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, pontos fortes e pontos fracos e a apresentação dos contributos da implementação do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. O quinto e último capítulo é a conclusão do relatório, onde elaboramos uma síntese do trabalho realizado e ainda, as perspetivas de futuro deste PIC.

Este relatório foi elaborado segundo o guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos da ESEL (Godinho, 2014) e redigido de acordo com o Novo Acordo Ortográfico da Língua portuguesa. Como modelo das citações e referências bibliográficas associadas foi utilizada a norma da Associação Americana de Psicologia (APA), na sua 6ª edição.

1.ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

1.1. A adesão ao regime terapêutico com terapêuticas antineoplásicas orais - conceito e estratégias de promoção e avaliação

A importância das questões relacionadas com a adesão terapêutica cresce nos contextos de cuidados oncológicos, à medida que as TAO vão sendo desenvolvidas e utilizadas (Schneider, Hess & Gosselin, 2011).

A reflexão continuada sobre estas questões fez surgir vários conceitos relacionados com o fenómeno da adesão terapêutica como o conceito de *compliance* que, apesar de ainda ser usado como sinónimo de adesão, compreende um significado diferente. O conceito de *compliance* emerge da relação de poder exercida pelo médico que responsabiliza o doente para o dever de cumprir, rigorosamente e com motivação, as suas prescrições (Ribeiro da Silva, 2010). O conceito de adesão é desenvolvido por Stanton (1987) e rompe com a assimetria de poderes entre médico e doente

revelando já a perspetiva do doente enquanto alguém que pode ser responsabilizado e ao qual já se espera alguma satisfação em termos de vontade própria, assim como faz emergir aspetos como as crenças, o *locus* de controlo e o apoio social do doente, que interfere no seu estilo de vida face ao regime que tem de seguir [...]. (Ribeiro da Silva, 2010, p. 42)

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), Versão 2011, a adesão é um *status* positivo que implica uma

ação autoiniciada para promoção do bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, empenhado num conjunto de ações ou comportamentos. Cumpre o regime de tratamento, toma os medicamentos como prescrito, muda o comportamento para melhor, sinais de cura, procura os medicamentos na data indicada, interioriza o valor de um comportamento de saúde e obedece às instruções relativas ao tratamento. (Frequentemente associado ao apoio da família e de pessoas que são importantes para o cliente, conhecimento sobre os medicamentos e processo de doença, motivação do cliente, relação entre o profissional de saúde e o cliente). (Ordem dos Enfermeiros, 2014, p. 35)

A adesão é um fenómeno multidimensional determinado por múltiplos fatores. A OMS identifica como determinantes para influenciar o comportamento e capacidade para aderir à terapêutica não só os fatores relacionados com o doente, mas também os fatores socioeconómicos e os fatores relacionados com a

terapêutica, com a equipa de cuidados de saúde e sistema de cuidados e com a doença (World Health Organization, 2003). Diversos autores referem que só será possível desenvolver estratégias e adequar as intervenções às necessidades específicas das pessoas, através de uma avaliação cuidadosa dos fatores influenciadores da adesão (Davey, 2013; Schneider et al., 2011; Wood, 2012).

Os fatores socioeconómicos apontados por Davey (2013) e Schneider et al. (2011) como impactantes da adesão, incluem a atitude face ao tratamento, custos associados, suporte financeiro, distância da instituição de saúde, classificação social da doença, suporte social e supervisão do tratamento. Schneider et al. (2011) aponta estratégias como a educação, pois consideram que a compreensão do tratamento e da doença afecta a atitude face ao tratamento e o encaminhamento para outros profissionais de saúde que possam ajudar nas questões de índole económica.

Relativamente aos fatores relacionados com a terapêutica, Schneider et al., (2011), propõem que sejam consideradas intervenções direcionadas para: a gestão de regimes terapêuticos complexos; a segurança e manuseamento da terapêutica; o esquema de fornecimento da terapêutica e a gestão dos efeitos adversos.

Por último, Schneider et al. (2011) propõem que as intervenções que consideram os fatores relacionados com a equipa de saúde/sistema de cuidados contemplem o *follow up* dos doentes e que tenham em consideração a comunicação com o doente, o uso de *guidelines* e o fornecimento de informação.

Segundo Schneider et al. (2011), o fornecimento de informação é o alicerce do *empowerment* do doente, devendo as estratégias educacionais e comportamentais ser incluídas no plano de tratamento do doente. Para além disso foi demonstrado que as intervenções de enfermagem têm um impacto positivo na adesão à terapêutica, assim como na gestão de sintomas (Schneider et al., 2011, p.137). Assim, as estratégias educacionais dos enfermeiros devem centrar-se no suporte e vigilância do doente e na gestão de sintomas.

Quanto às intervenções relacionadas com o suporte e vigilância das pessoas submetidas a TAO, os enfermeiros poderão recorrer, como refere Schneider et al. (2011), corroborados por Arthurs et al., (2014), a instrumentos educacionais, como o desenvolvido pela Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC).

No que concerne à gestão de sintomas, Schneider et al. (2011), preconizam que os doentes sejam informados acerca de como monitorizar os efeitos adversos esperados e sobre como recorrer ao suporte da equipa de saúde.

Os profissionais de saúde necessitam de medidas sustentáveis e efetivas para monitorizar a adesão terapêutica a TAO (Arthurs et al., 2014; Spoelstra & Given, 2011). Apesar de, em termos práticos, ser difícil instituir medidas de avaliação da adesão terapêutica, Spoelstra e Given (2011) preconizam, como essencial, a avaliação dos fatores de risco da não adesão e o questionamento sobre cumprimento do regime, expectativas, experiências e dificuldades que encontram na adesão à terapêutica prescrita. Existem, no entanto, instrumentos que podem auxiliar na avaliação da adesão terapêutica como, por exemplo, o *Morisky Medication Assessment Scale* (Arthurs et al., 2014; Spoelstra & Given, 2011).

Para responder às necessidades da pessoa submetida a TAO importa, como referem Vioral, Leslie, Best, & Somerville (2014), que os profissionais tenham formação contínua no que diz respeito às estratégias que permitem aumentar a adesão terapêutica e no que respeita às especificidades das TAO utilizadas.

1.2. O cuidado centrado na pessoa e a *Teoria do Défice do Autocuidado de Enfermagem* de Dorothea Orem

O conceito de cuidado centrado na pessoa tem-se estabelecido nos contextos de prestação de cuidados de saúde, principalmente no que respeita à enfermagem. A abordagem centrada na pessoa compreende quatro constructos que se centram nos atributos do enfermeiro, no ambiente de cuidados, nos processos centrados na pessoa e, por fim, nos resultados expectáveis (McCormack & McCance, 2006). O processo de cuidados tem em conta os pré-requisitos e o contexto em que os cuidados são prestados, garante a inter-relação entre os vários constructos e permite atingir os resultados do cuidado centrado na pessoa: satisfação com os cuidados, envolvimento no cuidado, sensação de bem-estar e criação de uma cultura terapêutica (McCormack & McCance, 2006).

Para operacionalizar os cuidados no que respeita à adesão da pessoa com doença oncológica ao regime com TAO, deverão estar elencadas atividades que

contemplem as suas crenças e valores, atividades estas que reforçam um dos fundamentos da enfermagem centrada na pessoa, os processos centrados na pessoa, pois, reconhecer e valorizar a biografia de cada doente e as suas perceções individuais e experiências, é fundamental neste pensamento de enfermagem (McCormack, 2003, p.205). Estas atividades, sustentadas em processos de comunicação eficazes, estão intimamente ligadas à tomada de decisão partilhada, indispensável na adesão terapêutica, e que envolve um processo de negociação que tem em conta os valores do indivíduo e legitima a tomada de decisão (McCormack & McCance, 2006, p.476).

O papel da enfermagem centrada na pessoa é, como refere McCormack (2003), estar presente, oferecendo suporte pessoal e conhecimentos práticos, o que, no âmbito da adesão às TAO, é de extrema relevância pois, tal como afirmam Silow-Carroll, Alteras, & Stepnick (2006), permite melhores resultados de saúde e satisfação nos cuidados pois incorpora as perspetivas dos doentes e seu envolvimento nos cuidados.

É também nesta linha de pensamento que consideramos que a *Teoria de Enfermagem do Défice do Autocuidado*, de Dorothea Orem (2001), se adapta a esta problemática, uma vez que a autora nos remete para o conceito do autocuidado, que define como o uso deliberado de meios válidos para controlar ou regular fatores internos e externos que afetam a atividade dos processos funcionais e de desenvolvimento pessoal ou que contribuem para o bem-estar pessoal (Orem, 2001, p.43). Esta é considerada pela autora uma atividade que pode ser aprendida.

A autora acrescenta, que as pessoas podem beneficiar da enfermagem quando têm limitações derivadas ou relacionadas com a saúde que comprometem um envolvimento na manutenção do autocuidado, o que acontece às pessoas com doença oncológica submetidas a TAO (Orem, 2001).

A existência de uma doença oncológica e a necessidade de cumprir esquemas com TAO irá produzir requisitos específicos de autocuidado, relacionados com o desvio de saúde. Segundo Orem (2001), duas das categorias dos requisitos de autocuidado por desvio de saúde relacionam-se com levar a cabo terapêuticas médicas prescritas e de medidas de reabilitação para a patologia em si e também conhecer e participar na regulação dos efeitos desconfortáveis ou nefastos das

terapêuticas instituídas. Posto isto, o aumento das atividades de autocuidado implica a compreensão dos tipos de requisitos que advêm da existência de doença oncológica e da submissão a TAO e cabe ao enfermeiro ser o veículo que transmite esses conhecimentos, com base na evidência científica.

Orem (2001) aponta dez componentes influenciadores da capacidade para desempenhar as ações requeridas para manter o autocuidado em situações concretas, entre os quais queremos destacar a motivação, a habilidade para tomar e operacionalizar decisões de autocuidados e a habilidade para adquirir, reter e operacionalizar conhecimentos técnicos.

Assim, o sistema de enfermagem utilizado na pessoa com doença oncológica submetida a TAO será o de suporte e educação, uma vez que, como refere Fawcett (1989), o doente pode e deve desempenhar todas as ações de autocuidado. Neste sistema, o enfermeiro assume um papel educacional para o autocuidado e conforme refere Orem (2001), ensinar o outro é um método válido de ajudar uma pessoa que precisa de instruções para desenvolver conhecimentos e competências particulares (Orem, 2001, p.59). No que diz respeito ao suporte, físico e psicológico, este permitirá que a pessoa se sinta capaz para controlar e dirigir as ações na situação de autocuidado, encorajando a outra pessoa a iniciar ou perseverar no desenvolvimento de uma tarefa, a pensar numa situação ou a tomar uma decisão (Orem, 2001, p.58).

Para que exista adesão às TAO, o enfermeiro deverá, como refere Orem (2001), ao mencionar ao terceiro passo do processo de enfermagem, produzir cuidados e tomar decisões que permitam regular os cuidados, mantendo-os ou modificando-os. Este sistema regulatório acontece quando o enfermeiro interage com os doentes e age de forma consistente para responder às suas necessidades de autocuidado terapêutico e para regular o exercício ou desenvolvimento das suas capacidades para o autocuidado (Orem, 2001).

2. PROJETO DE INTERVENÇÃO CLÍNICA

A metodologia de projeto “baseia-se numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução” (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010, p.2). Como refere Ruivo et al. (2010), esta metodologia constitui-se como uma ponte entre a teoria e a prática, aproximando-se da investigação-ação.

A metodologia de projeto permite ainda que o estudante, tal como preconizado no Processo de Bolonha, demonstre capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas e desenvolver soluções, incluindo a reflexão sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções (Direção Geral do Ensino Superior, n.d.).

No exercício das suas funções, o enfermeiro deverá ser capaz de mobilizar um conjunto de competências específicas próprias do exercício da profissão, assegurando-se de que, tal como indicado na alínea 4 do artigo 2º do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (RCCEE),

[...] possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto de prática clínica que lhe permitem ponderar as necessidades de saúde do grupo-alvo e atuar em todos os contextos de vida das pessoas, em todos os níveis de prevenção. (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.2)

Segundo o RCCEE, o EE tem competências nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Ao permitir, como afirma Guerra (citado por Ruivo et al., 2010), adquirir capacidades e competências pela elaboração e concretização do projeto numa situação, consideramos que a metodologia de projeto é um método válido para que o futuro EE desenvolva competências que envolvam “a liderança e responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.2).

Assim, tal como refere a proposta de regulamento dos padrões de qualidade da especialidade de enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa, o EE, na procura permanente da excelência no exercício profissional, assegura e garante

a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem especializados, trazendo contributos e reflexão crítica no planeamento, organização e implementação de projetos de melhoria contínua dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2013b).

É relacionando o enquadramento conceptual com os objetivos do processo de Bolonha para o 2º Ciclo, as competências de EE preconizadas pela OE, nomeadamente no que diz respeito à pessoa em situação crónica e paliativa, os aspetos relacionados com a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem e o nosso projeto profissional, que tem enquadramento o projeto de intervenção clínica (PIC) que aqui se apresenta, intitulado, “Adesão ao Regime Terapêutico com Antineoplásicos Orais: Intervenção de Enfermagem em contexto de Hospital de Dia”.

Ao delinear este projeto de intervenção clínica tivemos em conta que, tal como refere Brissos (2004), para que um projeto em saúde seja sustentável, este deve ter a

capacidade de produzir benefícios que possam perdurar; criar capacidades para que, mesmo na ausência do projeto, possam perdurar os seus efeitos; criar dinâmica para outro tipo de iniciativas; permitir o desenvolvimento global, inovador e irreversível de modo autónomo, tendo em conta os recursos existentes. (p.50)

2.1. Diagnóstico de situação

Ao elaborar um diagnóstico de situação, pretendemos, tal como refere Ruivo et al., (2010), elaborar uma descrição da situação-problema identificada, ou seja, sobre a realidade em que pretendemos atuar, implementando mudanças.

Assim, o PIC que no capítulo seguinte descrevemos e analisamos, tendo em conta a mais recente evidência científica, teve por base a identificação e análise de uma prática não satisfatória para a equipa de enfermagem HD de Hemato-Oncologia de um Hospital de uma região de Portugal, de agora em diante referido como Hospital C.

O Hospital C iniciou a sua atividade em Setembro de 1991 sendo, a partir de 2003 classificado como Hospital do grupo II (Portaria nº82/2014 de 10 de Abril do Ministério da Saúde, 2014), o único para uma população que atualmente se estima em cerca de 350 mil habitantes e contando com cerca de 2500 funcionários. Este

hospital integra, na sua missão, o desenvolvimento de atividades de melhoria contínua de qualidade, bem como o seu reconhecimento externo, estando desde 2011 acreditado pelo Caspe Healthcare Knowledge Systems (CHKS), um dos organismos internacionais de maior prestígio na área da Qualidade em Saúde.

O serviço no qual se desenrolou este PIC, tem associada uma valência de ambulatório, HD de Hemato-Oncologia, que tem como objetivo, entre outros, a administração de tratamentos antineoplásicos a pessoas com patologia oncológica, inserindo-se, neste âmbito, a prestação de cuidados a pessoas com doença oncológica submetidas a TAO.

Durante décadas, os oncologistas trataram a maioria dos seus doentes com terapêuticas endovenosas (EV) e, conseqüentemente, os serviços hospitalares estão organizados para dar resposta a este tipo de administração de terapêutica. Como tal, a existência crescente de TAO, acarreta mudanças em muitos aspetos da prática clínica, facto reconhecido pela American Society of Clinical Oncology (ASCO) e pela Oncology Nursing Society (ONS) que, em 2013, publicam uma atualização dos *standards* para a administração segura de quimioterapia, que inclui as TAO.

É por considerar a administração de TAO complexa, que a ASCO/ONS encontram benefícios na implementação de programas de gestão de terapêutica onde seja possível supervisionar a adesão à mesma e monitorizar as toxicidades a ela referentes (Neuss et al., 2013). Consideram também que, como a adesão à terapêutica é influenciada pela educação do doente, a monitorização e controlo de sintomas pela equipa de saúde, é de importância crítica, que mecanismos que promovam estes processos sejam suportados como parte integrante da administração segura de quimioterapia oral (Neuss et al., 2013).

Estando a adesão a estas terapêuticas distante do ótimo, os enfermeiros em oncologia estão encarregados, como Winkeljohn (2010) afirma, de desenvolver programas, instrumentos e intervenções que possam melhorar a adesão.

Assim, e uma vez que é prática diária da equipa de enfermagem o atendimento a pessoas submetidos a TAO, tendo sido realizados, quer em 2014, quer em 2015, cerca de 1500 atendimentos e reconhecendo a inexistente mas importante estratégia formal de seguimento de enfermagem que dê resposta às

necessidades de cuidados dos doentes oncológicos submetidos a TAO, considerou-se pertinente o desenvolvimento deste PIC.

Este projeto pretendeu ainda dar continuidade ao trabalho desenvolvido por Franco (2014) que, em 2013, realizou a definição do resumo mínimo de dados de enfermagem (RMDE) de ambulatório (HD), do qual emergiram como focos altamente sensíveis aos cuidados de enfermagem, a *Gestão do Regime Terapêutico* e a *Adesão ao Regime Terapêutico*, entre outros. Para dar continuidade a este projeto de melhoria da qualidade dos cuidados, considerou-se necessário definir as intervenções de enfermagem que dão resposta ao foco de *Adesão ao Regime Terapêutico* e que, consequentemente, permitem retirar indicadores de resultados relativos à intervenção de enfermagem neste âmbito, como identificado por Franco (2014) e preconizado pela OE.

Com o objetivo de aferir a pertinência e adequação do projeto de intervenção no nosso contexto de trabalho, foi consultada a equipa de enfermagem, através de uma sondagem de opinião escrita, e oral com a enfermeira chefe do serviço que levaram a definir como importante a criação de uma estratégia de seguimento dos doentes oncológicos submetidos a TAO, como projeto de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados pelo HD.

Por forma a identificar as forças externas e internas que podem influenciar o desenvolvimento do projeto, as oportunidades e ameaças à sua implementação e ainda justificar a pertinência da intervenção, foi elaborada uma análise SWOT. Tendo em conta esta análise, foram equacionadas estratégias para ultrapassar e minimizar o impacto de constrangimentos no projeto. Esta análise SWOT sofreu atualizações durante a fase de implementação do projeto, dado o surgimento de novas oportunidades e a identificação pontos fortes para a seu desenvolvimento. (Apêndice I).

2.2. Objetivos gerais

Com a implementação deste projeto, pretendemos também o desenvolvimento de competências especializadas, nomeadamente de gestão, formação e investigação, no âmbito da melhoria contínua dos cuidados e do

desenvolvimento da profissão. Assim, e perante o diagnóstico de situação efetuado e finalidade deste projeto, foram traçados como objetivos gerais:

- Aprofundar conhecimentos sobre as estratégias para promover e avaliar a adesão ao regime terapêutico da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD
- Sensibilizar para as estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD;
- Implementar estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD;
- Promover a obtenção de indicador de enfermagem relativo à adesão terapêutica da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD;
- Adquirir e desenvolver competências comuns do EE;
- Adquirir e desenvolver competências específicas do EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica: EE em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa;
- Adquirir e desenvolver competências específicas do EE em Oncologia, de acordo com a ONS.

2.3. Planeamento

O planeamento, terceira fase da metodologia de projeto, permitiu-nos estabelecer o plano detalhado do projeto, descrevendo os seus objetivos específicos e atividades a desenvolver, assim como os recursos humanos, materiais e de tempo de implementação previstos. É neste planeamento que foram também apresentados os resultados esperados para as atividades programadas, relacionando-os com a aquisição e integração das competências, sendo também apresentados os indicadores de avaliação utilizados (Apêndice II). Foi ainda estabelecido um cronograma que ilustra a execução do planeado no projeto, durante os estágios preconizados (Apêndice III).

De forma a atingir os objetivos traçados e desenvolver as competências definidas, planeámos a realização dos estágios em diferentes instituições, sob a orientação de diferentes enfermeiros da área. Tendo em conta a especificidade da problemática escolhida para o desenvolvimento do projeto, foram selecionados dois HD da área da Grande Lisboa, do grupo I, que, por realizarem seguimento de enfermagem à pessoa submetida a TAO, foram considerados contextos chave para a recolha de contributos no que diz respeito à aquisição de conhecimentos, competências e posterior definição de estratégias para a implementação do projeto (HD A e HD B) e para a obtenção de indicadores de enfermagem neste âmbito (HD A). A adequabilidade dos contextos de estágio para a promoção de aprendizagens significativas e para o desenvolvimento de competências de EE foi aferida através da realização de entrevistas prévias com os enfermeiros chefe das duas unidades.

No HD C, decorreram as fases de implementação e avaliação do projeto de intervenção, contando com o suporte institucional da Sr.^a Enf. Chefe, com a orientação técnico-científica do Sr.^o EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica e contando ainda com o apoio da totalidade da equipa de enfermagem de HD. Foi-nos ainda possível estabelecer contactos informais com o Diretor do Serviço, a Direção de Enfermagem e o grupo parametrizador do SAPE ambulatório, com vista ao seu envolvimento neste projeto.

3. EXECUÇÃO DAS TAREFAS PREVISTAS

Esta etapa da metodologia de projeto respeitante à execução permite, como refere Ruivo et al. (2010), materializar a realização do projeto. Optamos por proceder em simultâneo à descrição das tarefas realizadas e à discussão dos resultados obtidos com o seu desenvolvimento, estratégia que nos permitirá mais facilmente avaliar os ganhos conseguidos no que respeita ao desenvolvimento de conhecimentos e de competências de EE, que analisaremos no capítulo seguinte.

Entendendo o PIC como um processo dinâmico, foi necessário, no decorrer dos estágios, proceder à sua adequação/reformulação, no sentido de responder não só às necessidades e limitações dos diferentes serviços mas também às oportunidades de aprendizagem que surgiram no seu decurso, o que implicou, em alguns casos, alteração do resultado previsto.

Tendo em conta o diagnóstico de situação realizado e dando resposta ao preconizado pela ASCO/ONS e à finalidade deste PIC, foram traçados diversos objetivos gerais. Apresentaremos, de seguida, a descrição pormenorizada da execução do projeto, onde descrevemos e analisamos, para cada objetivo geral traçado, e tendo em conta os objetivos específicos/de operacionalização e indicadores de resultados estabelecidos, as atividades, estratégias e gestão dos recursos humanos e materiais desenvolvidas, de acordo com a previsão de tempo para a realização das mesmas (Apêndice II).

3.1. Aprofundar conhecimentos sobre as estratégias para promover e avaliar a adesão ao regime terapêutico

1. Identificar estratégias de promoção da adesão ao regime terapêutico com TAO
2. Identificar estratégias de avaliação da adesão ao regime terapêutico com TAO
 - a) Colaboração na prestação de cuidados especializados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO

A estratégia de seguimento de doentes sob TAO no HD A consiste na realização de consulta presencial de primeira vez e seguimento subsequente por contacto telefónico. Dada a impossibilidade de prever a existência futura de consultas de primeira vez e sendo impossível realizar o seguimento telefónico em sistema de conferência, decidiu-se, em discussão do contrato de aprendizagem (Apêndice IV), optar pela observação de consultas de primeira vez a pessoas com doença oncológica submetidas a terapêuticas antineoplásicas EV, por estas apresentarem uma metodologia similar às de TAO. A metodologia de seguimento do doente sob TAO foi apresentada pela enfermeira orientadora, cuja informação foi complementada pela consulta de norma de procedimento, folhetos de informação ao doente e projeto de melhoria contínua submetido à OE.

Foi ainda possível, durante a realização do estágio no HD A, retirar contributos da frequência de uma formação, intitulada “Enfermagem Oncológica: Presente e Futuro” (Anexo I), dinamizada pela indústria farmacêutica, que decorreu em Lisboa e teve a duração de aproximadamente duas horas e meia. Nesta formação, a Enf. Orientadora apresentou uma comunicação sobre adesão terapêutica, abordando a estratégia de seguimento utilizada pela equipa de enfermagem do HD A e os resultados obtidos.

No que respeita ao HD B, não existe implementada nenhuma estratégia de seguimento direcionada para as pessoas submetidas a TAO. A intervenção de enfermagem neste âmbito contempla a realização de consultas de enfermagem de primeira vez e intervenções promotoras de adesão, que não são implementadas de forma sistemática/sistematizada, a doentes submetidos a terapêutica EV concomitante com TAO. Não se perspectivando a realização de consultas de primeira vez a doentes sob TAO e não existindo momento formal para a realização das mesmas a doentes sob terapêutica EV, optou-se, em discussão do contrato de aprendizagem para o estágio (Apêndice V), pela observação das interações enfermeiro/doente sob terapêutica EV concomitante com oral, no sentido de identificar quais as estratégias promotoras de adesão utilizadas. Apesar de não existir normalização dos procedimentos relativos à intervenção de enfermagem, neste âmbito, foi possível obter informação relacionada com a mesma, através da consulta de folhetos informativos para o doente sobre a TAO e sobre adesão

terapêutica, do guião orientador para a realização de consultas *follow up* telefónico (que neste momento não está ser implementado devido a constrangimentos relacionados com dotação de pessoal de enfermagem) e dos ecrãs relativos à formação apresentada pela equipa de enfermagem a nível intra-hospitalar intitulada “Papel do enfermeiro: doentes sob quimioterapia oral”.

No HD A, foram inúmeras as oportunidades de colaborar ativamente na prestação de cuidados à pessoa submetida a TAO, uma vez que se assumiu, na íntegra, o seguimento das mesmas durante todo o período de realização do estágio; no momento encontravam-se em seguimento vinte e seis pessoas.

A intervenção de enfermagem nos *follow up's* telefónicos incidiu, como preconizado na literatura e na norma de procedimento do serviço no controlo sintomático, na avaliação de conhecimentos sobre TAO específica, no reforço de ensinamentos sobre esquema terapêutico e dos ganhos relacionados com o desempenho dos autocuidados, no suporte emocional, na promoção da adesão e na respetiva avaliação, no encaminhamento para outros profissionais que pontualmente se justificasse, entre outras intervenções. Foi ainda realizado o registo das intervenções que ocorreram, de acordo com o modelo em prática (registo descritivo em papel).

Estabeleceu-se com a Enf. Orientadora uma dinâmica de trabalho que permitiu a planificação dos contactos telefónicos a realizar diariamente, discussão das estratégias gerais e individualizadas a implementar em cada contacto, avaliação da intervenção realizada após o contacto ter ocorrido e validação dos registos e planeamento de seguimento efetuado. Esta dinâmica evoluiu no sentido da obtenção de maior autonomia na intervenção de enfermagem quer no que diz respeito à sua implementação quer no que diz respeito à planificação dos contactos telefónicos seguintes.

Foi assim possível realizar *follow up's* telefónicos a pessoas submetidas a diferentes esquemas terapêuticos: capecitabina (em diferentes esquemas), erlotinib, enzalutamida, estramustina, pazopanib, abiraterona, gefitinib, vinorelbina, sunitinib e imatinib. A importância de prestar cuidados a pessoas submetidas a diferentes TAO, que aqui se enaltece, assenta no facto de que, tal como refere Vioral et al. (2014), para responder às necessidades da pessoa submetida a TAO, importa que os

profissionais tenham formação contínua no que respeita às especificidades das TAO utilizadas, como já referido anteriormente.

É também importante salientar que os *follow up's* estabelecidos permitiram acompanhar pessoas submetidas a TAO com diferentes intuitos terapêuticos (adjuvante/neoadjuvante/paliativo) e em diferentes fases do percurso terapêutico. Tal facto assume importância uma vez que, as estratégias de promoção da adesão terapêutica utilizadas devem ter em conta que, tal como refere Davey (2013), a duração prolongada de tratamento com TAO é um fator predispositivo para a diminuição da adesão terapêutica.

Este tipo de *follow up* permitiu ainda desenvolver competências na avaliação da adesão terapêutica quer através do treino da aplicação da Medida de Adesão ao Tratamento (MAT) quer através da análise da experiência reportada pelo doente, pois, tal como afirmam Vioral et al. (2014), é também importante incluir na monitorização da adesão os pensamentos e feedback dados pelo doente no que diz respeito à terapêutica, considerando que esta prática faz os doentes sentirem-se mais envolvidos na sua terapêutica o que pode, potencialmente, contribuir para a adesão. O treino de habilidades na avaliação da adesão à terapêutica é de vital importância uma vez que monitorizar a adesão da autoadministração de medicamentos oferece uma forma de os profissionais de saúde determinarem o nível de adesão terapêutica, mas é também uma forma de os doentes monitorizarem a sua autoadministração (Wood, 2012).

Foi também possível desenvolver competências no controlo de sintomas, providenciando ensinamentos para o seu controlo no domicílio, monitorizando os graus de toxicidade e antecipando complicações decorrentes de sintomatologia descontrolada. Foram, tal como referido por Davey (2013), colocadas em cada contacto telefónico, perguntas específicas sobre os efeitos secundários esperados, pois os doentes podem não saber como reconhecer os efeitos adversos ou sentirem inibição ao abordar o assunto. O desenvolvimento de competências neste âmbito vai ao encontro do preconizado na literatura pois, tal como refere Winkeljohn (2010), uma adequada avaliação de enfermagem, educação contínua e um proactivo controlo de sintomas, contribui para uma adesão ótima.

Em seguimento telefónico foi ainda possível despistar e intervir em casos de incumprimento terapêutico o que pressupõe, como refere Wood (2012), a construção de uma relação de confiança, encorajadora da honestidade do doente para que este comunique a omissão ou atraso na terapêutica.

Estes despistes conduziram à programação de consultas presenciais, para validação do incumprimento terapêutico/descontrolo sintomático, tendo sido necessário proceder à articulação multidisciplinar para a resolução dos problemas identificados. Também foi possível substituir o seguimento telefónico por seguimento presencial, quando o doente tinha uma vinda ao hospital agendada, potenciando o desenvolvimento de atividades só possíveis em contacto presencial, como a observação física para monitorização de sintomatologia.

Apesar de se estabelecer uma relação preferencial com a pessoa submetida a TAO, foi promovido o envolvimento dos prestadores de cuidados (quer por contacto telefónico quer em contacto presencial), quando se verificou que estes eram responsáveis ou corresponsáveis pela administração de terapêutica. Este envolvimento é recomendado na literatura que considera que, tal como refere Winkeljohn (2010), os cuidadores podem ajudar na administração da terapêutica, monitorização da adesão e assistir na comunicação dos efeitos adversos. Para além disso, Wood (2012), afirma que o envolvimento da família/cuidador pode ajudar no reforço da informação educacional em casa e motivar os doentes para aderirem ao tratamento.

Tendo em conta as oportunidades deste contexto de estágio, apenas foi possível realizar uma consulta de enfermagem de primeira vez. Consideramos, no entanto, que a sua realização foi uma mais-valia pois permitiu a identificação de crenças erróneas relacionadas com as TAO, avaliação dos fatores influenciadores da adesão e educação do doente sobre a autoadministração de terapêutica e sobre a gestão de efeitos secundários, conforme descrito na RIL, quando ainda não existiam conhecimentos prévios sobre TAO.

No que diz respeito à colaboração na prestação de cuidados a pessoas submetidas a TAO, desenvolvida no HD B e adequando esta prestação ao contexto de cuidados, como descrito anteriormente, providenciámos cuidados de seguimento

a nove pessoas submetidas a terapêutica EV/Oral, em esquemas terapêuticos concomitantes que incluíam capecitabina, erlotinib e lapatinib.

As intervenções neste âmbito foram as mesmas que as descritas no HD A, excetuando as intervenções relacionadas com a avaliação de conhecimentos sobre TAO, avaliação de efeitos adversos e avaliação da adesão, para as quais, ao contrário do que acontece no HD A, não estão desenvolvidos instrumentos que permitam classificar a avaliação, baseando-se a mesma nas experiências reportadas pelos doentes e prestadores de cuidados. Todos os cuidados prestados foram registados em plataforma informática, de acordo com o preconizado no HD B.

Neste contexto de estágio foi também possível despistar o descontrolo de sintomatologia associada às TAO, implementando medidas autónomas de enfermagem e dependentes da articulação com outros profissionais de saúde, para a sua resolução.

Foi possível ainda realizar um momento formal de consulta de primeira vez de enfermagem a pessoa submetida a TAO com capecitabina, em que foram preconizadas as intervenções descritas na RIL e instituídas no serviço para colheita de dados, ensinamentos à pessoa/prestador de cuidados e fornecimento de informação sob a forma escrita.

As atividades de colaboração na prestação de cuidados especializados à pessoa submetida a TAO e sua família ou prestadores de cuidados, atrás descritas, tiveram subjacente a *Teoria do Défice do Autocuidado de Enfermagem* de Dorothea Orem (2001), uma vez que o intuito global da nossa intervenção foi a capacitação para os autocuidados relacionados com a submissão a TAO.

Consideramos que as atividades desenvolvidas em ambos os contextos de estágio, no que diz respeito à prestação de cuidados a pessoa submetida a TAO e prestadores de cuidados, foram uma mais-valia para a identificação de estratégias promotoras e de avaliação da adesão e treino de habilidades na sua execução, para posterior implementação no contexto de estágio C.

b) Elaboração de revisão integrativa da literatura

No sentido de dar consistência técnico-científica à intervenção de

enfermagem, foi feita uma RIL de acordo com a metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008) e por Souza, Silva e Carvalho (2010), que identificasse e sintetizasse a melhor evidência disponível sobre a intervenção de enfermagem na adesão da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD, que apresentamos em apêndice (Apêndice VI).

Pretendeu-se responder à questão de investigação: Qual(ais) a(s) intervenção(ões) de enfermagem na adesão da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD.

O tipo de revisão escolhido, foi o de RIL uma vez que, este é um dos métodos de pesquisa utilizados na “prática baseada na evidência”, que permite a incorporação das evidências na prática clínica (Mendes, Silveira e Galvão, 2008). Este método contribui para o aprofundamento do tema investigado, ao reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada (Mendes et al., 2008). Para além do atrás exposto, este tipo de revisão é a mais ampla abordagem metodológica referente a revisões e permite a inclusão de todo o tipo de dados, incluindo literatura teórica e empírica, revisão de teorias e evidências (Souza, Silva e Carvalho, 2010). Assim, a RIL “gera um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde, relevantes para a enfermagem” (Souza et al., 2010, p.103).

c) Elaboração de análise crítica sobre práticas implementadas em cada contexto de estágio

A elaboração, por escrito, da análise crítica sobre práticas implementadas em cada contexto de estágio trouxe contributos para a identificação das práticas de cuidados de enfermagem no âmbito da adesão terapêutica a TAO e estratégias para avaliação dos seus resultados, mais adequadas para implementação no contexto de estágio C. Trouxe ainda contributos na resposta ao objetivo delineado de promover a melhoria contínua dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em ambos os contextos de estágio, A e B, conforme estabelecido em contrato de aprendizagem (Apêndices IV e V).

Para além disso, na resposta a este objetivo foram desenvolvidas, em ambos os contextos de estágio, A e B, atividades que incluíram a discussão com Enf. Orientador e Enf. Chefe sobre a metodologia utilizada no seguimento das pessoas submetidas a TAO e sobre a obtenção de indicadores de enfermagem e discussão dos cuidados prestados com o Enf. Orientador.

Poderemos observar, no documento de análise crítica das práticas, as sugestões apresentadas, segundo solicitação dos enfermeiros orientadores/enfermeiros chefe, à equipa de Enfermagem do HD A e HD B (Apêndice VII), que passamos a sintetizar. No que diz respeito ao HD A, foram propostas ao Enf. Chefe e Enf. Orientador, conforme estabelecido em contrato de aprendizagem (Apêndice IV), medidas para potenciar a estratégia de seguimento da pessoa submetida a TAO e para melhorar a obtenção de resultados relativos a esse seguimento (indicadores). Foi também disponibilizada à equipa de enfermagem a tabela resumo de TAO, desenvolvida para implementação no contexto de estágio C (Apêndice VIII), pois esta contempla informações mais atualizadas do que a existente no serviço. Tendo em conta o estabelecido em contrato de aprendizagem para o HD B (Apêndice V) e na tentativa de responder à necessidade manifestada pela equipa de enfermagem no que respeita à normalização das práticas neste âmbito, foi elaborado um guião para realização de consulta de enfermagem de primeira vez a doentes submetidos a TAO (Apêndice IX).

3.2. Sensibilizar para as estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico

1. Promover a utilização de instrumentos educacionais de promoção da adesão ao regime terapêutico com TAO

Foi realizada pesquisa bibliográfica sobre instrumentos de suporte educacional para promoção da adesão às TAO, procedendo-se depois à confrontação dos dados recolhidos na observação da aplicação dos instrumentos educacionais nos contextos de estágio A e B, com os dados dessa pesquisa.

Uma vez que os instrumentos de suporte educacional utilizados nos

diferentes contextos de estágio, como referido na análise crítica das práticas observadas (Apêndice VII), não integram informação sobre a TAO específica, sobre os cuidados gerais a ter quando se é submetido a TAO e sobre adoção de estratégias para a adesão, optou-se pela adaptação de um instrumento encontrado na RIL (Apêndice VI) e sugerido pela Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (2010), a MASCC Teaching Tool for Patients Receiving Oral Agents for Cancer (MOATT). A MASCC, ao identificar que a educação é essencial para assegurar que a TAO é tomada correctamente, elaborou uma ferramenta educacional (MOATT), validada em quinze países, que ajuda os profissionais de saúde a identificar barreiras e fatores facilitadores da adesão assim como providencia sugestões para a educação dos doentes apresentando uma estrutura que assegura a avaliação e controlo de sintomas e propõe estratégias que fomentam a adesão (Schneider et al., 2011). Este instrumento disponibiliza informação geral sobre TAO a ser fornecida ao doente e campos para preenchimento de informação ao doente sobre a TAO específica a que está a ser submetido.

O instrumento educacional adaptado para o contexto de estágio C, sob a forma de folheto, foi apreciado pelo Enf. Orientador, Enf. Chefe, Orientador da ESEL e equipa de enfermagem, que sugeriram alterações, no documento final que se encontra em utilização (Apendice X).

Pelo facto de aguardar autorização formal da Direção de Enfermagem, não foi possível submeter o folheto aos diferentes organismos do Hospital C, conforme previsto em circuito interno.

2. Promover a utilização de instrumentos de avaliação da adesão ao regime terapêutico com TAO

Também no que diz respeito ao instrumento de avaliação da adesão, foi realizada pesquisa bibliográfica respeitante a escalas de avaliação de adesão e procedeu-se à confrontação com os dados recolhidos da observação da aplicação da escala MAT, no contexto de estágio A.

Optou-se pelo instrumento de avaliação de adesão MAT, já utilizado no decorrer do estágio A. Encontraram-se vantagens e desvantagens na utilização desta medida de avaliação, conforme referimos na análise crítica das práticas (Apêndice VII). No entanto, esta apresenta número superior de vantagens, quando comparada com outras, nomeadamente com a escala de quatro itens proposta por Morisky et al. (1986). Conforme refere Delgado e Lima (2001) esta (MAT) apresenta uma elevada consistência interna e superior validade concorrente em relação à escala proposta por Morisky et al.. A MAT, conforme afirmam Delgado e Lima (2001), apresenta o magno benefício de ser flexível e adaptável a diferentes contextos clínicos e terapêuticos, permitindo, através da resposta em forma de escala de Likert, uma grande sensibilidade e especificidade a captar os diversos comportamentos de adesão. Considerámos, portanto, adequada a escolha desta medida de adesão dada a sua capacidade para identificar a não adesão, mas também, como referem Delgado e Lima (2001), para compreender os problemas e dificuldades a uma adesão adequada, possibilitando o delineamento de estratégias junto do doente que resultem num melhor ajustamento do regime terapêutico ao estilo de vida deste.

3. Promover a utilização de instrumento de registo de acompanhamento de pessoas submetidas a TAO

O Hospital C utiliza um sistema de informação em enfermagem (SIE) que, como preconizado pela OE, utiliza a CIPE como referencial de linguagem (Ordem dos Enfermeiros, 2007b).

Ao concebermos um instrumento de registos do acompanhamento da pessoa submetida a TAO, que é simultaneamente um documento sistematizador da intervenção de enfermagem, de agora em diante designado por Padrão Documental de Enfermagem, tivemos em conta que este documento será posteriormente parametrizado no SIE disponibilizado pelo Hospital C, o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE), que utiliza a linguagem da CIPE, na sua versão Beta 2.

De acordo com o preconizado pela OE (2007), a conceção do modelo de SIE, referente a qualquer área da tomada de decisão de enfermagem, deverá ter uma

estrutura que permita inserir dados relativos à apreciação inicial, os diagnósticos (definidos por foco envolvido), o *status* do diagnóstico (objetivos/resultados esperados), as intervenções de enfermagem (permitindo adição de texto livre que clarifique os aspetos que o enfermeiro considere adequados) e a avaliação sistemática dos resultados/da evolução do doente. Foi tendo em conta o anteriormente referido que se construiu o Padrão Documental de Enfermagem.

Com base na RIL elaborada (Apêndice VI) e nas práticas de cuidados observadas, partiu-se para a definição dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, articulando a linguagem natural com a linguagem classificada, de acordo com a CIPE, na versão Beta 2. Estes diagnósticos foram formulados tendo, também, em conta a *Teoria do Défice do Autocuidado*, de Dorothea Orem (2001), à luz da qual podemos entender que a existência de uma doença oncológica e a necessidade de cumprir esquemas terapêuticos com TAO irá produzir requisitos específicos de autocuidado, relacionados com o desvio de saúde.

Foi também neste âmbito que foram definidas as intervenções de enfermagem, assumindo que estas são a “ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com a finalidade de produzir um resultado de enfermagem” (Conselho Internacional de Enfermeiras, 2005). Ao estabelecer determinadas intervenções, a enfermagem tem como objetivo, tal como refere Orem (2001), que o autocuidado seja alcançado ou que as suas intervenções permitam que o doente se movimente em direção a ações responsáveis relacionadas com o autocuidado.

No Padrão Documental de Enfermagem apresentamos, portanto, os diagnósticos, intervenções e resultados esperados, por foco sensível aos cuidados de enfermagem, construídos tendo em conta a *Teoria do Défice do Autocuidado de Enfermagem*, de Dorothea Orem (2001) e a mais recente evidência científica sobre adesão às TAO. De forma a facilitar a sua aplicação pela equipa, este contempla informação que clarifica em linguagem natural, os diagnósticos e intervenções estabelecidos e instruções de utilização e preenchimento.

No que diz respeito à avaliação da adesão, o instrumento utilizado, MAT, está contemplado no Padrão Documental de Enfermagem, associado à intervenção “monitorizar comportamento de adesão através de aplicação de Escala MAT” e o

fornecimento do suporte educacional, associado à intervenção “providenciar material de leitura sobre regime medicamentoso”.

Para a monitorização dos efeitos adversos das TAO foram utilizadas as escalas dos critérios Comuns de Toxicidade do *National Cancer Institute*, recorrendo à sua tradução para português, realizada por Saad et al. (2002), tendo em conta que foi também este documento que foi utilizado pelo HD para avaliação dos efeitos adversos dos tratamentos antineoplásicos EV, aquando da sua parametrização informática.

O Padrão Documental de Enfermagem foi testado pela equipa fixa de HD em onze pessoas submetidas a TAO, em consultas de acolhimento ou de seguimento e apresentado à chefia do serviço e orientadora da ESEL, tendo sido realizadas as alterações sugeridas até chegar à versão final (Apêndice XI).

No que diz respeito à avaliação inicial, que já se encontra normalizada e parametrizada informaticamente no serviço, considerou-se necessário proceder à sua aferição para as TAO (Apêndice XII). Desta aferição, que aguarda parametrização informática, fez parte a eliminação do campo relativo à gestão terapêutica (relacionado com terapêuticas EV) e acrescentado um campo relacionado com a adesão terapêutica. Seguindo o modelo existente e tendo como fundamento os achados da RIL (Apêndice VI), este campo permite que constem da avaliação inicial dados específicos relacionados com a submissão a TAO da pessoa com doença oncológica, reconhecendo que, tal como refere Wood (2012), compreender as barreiras à adesão e estratégias que podem ser usadas para gerir os doentes de forma eficaz, pode munir os enfermeiros das ferramentas necessárias para aumentar a adesão ao tratamento.

Não foi possível, durante o decurso do estágio, reunir com o Grupo Parametrizador do SAPE Ambulatório para verificar a adequabilidade à introdução informática do Padrão Documental de Enfermagem construído. Aguarda-se autorização formal da Direção de Enfermagem, mas este foi considerado adequado pelo Enf. Orientador, que é um elemento constituinte do Grupo Parametrizador do SAPE Ambulatório do Hospital C.

3.3. Implementar estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico

1. Implementar estratégias educacionais de promoção da adesão à terapêutica com TAO,
2. Implementar estratégias de avaliação da adesão à terapêutica com TAO
 - a) Prestação de cuidados especializados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO

No decurso do estágio realizado no HD C foram diversas as oportunidades de prestar cuidados a pessoas submetidas a TAO, tendo sido possível, de acordo com as oportunidades do contexto, realizar seis consultas de enfermagem de acolhimento. Optou-se por iniciar a implementação formal das estratégias de promoção e avaliação da adesão a TAO, em pessoas submetidos pela primeira vez a TAO, independentemente do esquema terapêutico que iam iniciar (em monoterapia ou concomitante), na tentativa de abarcar o maior número de pessoas e experiências de cuidados. Também neste contexto de estágio foi possível acompanhar pessoas submetidas a TAO com diferentes intuítos terapêuticos (adjuvante/neoadjuvante/ paliativo). A realização das consultas de acolhimento deu origem a quatro consultas de seguimento. A prestação de cuidados e registos inerentes, envolveu as intervenções de enfermagem preconizadas no Padrão Documental de Enfermagem, tendo em conta os diagnósticos realizados e salvaguardando a individualização dos cuidados.

As pessoas que iniciaram TAO antes da implementação do PIC, também foram alvo de intervenções promotoras de adesão, mas não foi realizada avaliação da adesão e os registos efetuaram-se conforme o procedimento habitual da equipa de enfermagem.

Tal como nos estágios A e B, foram envolvidos na prestação de cuidados todos os cuidadores, pelos motivos que já expusemos anteriormente. Foi ainda possível, conforme prática do serviço, responder a contactos telefónicos estabelecidos pelos doentes ou prestadores de cuidados, intervindo no

esclarecimento de dúvidas acerca de esquema terapêutico e controle de efeitos adversos das TAO.

O instrumento de suporte educacional foi utilizado em todas as consultas de acolhimento de enfermagem e em consultas de seguimento (quando ocorreram alterações terapêuticas) e a MAT foi aplicada a todas as pessoas submetidas a TAO seguidas pela equipa de enfermagem, conforme estabelecido no Manual de Procedimentos relativo ao seguimento da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, elaborado no decorrer do estágio C e que analisaremos mais à frente.

Durante a realização do estágio C realizou-se, a pedido da orientadora da ESEL, um estudo de situação referente a pessoa submetida a TAO. Este estudo de situação, que se apresenta em apêndice (Apêndice XIII), permitiu ilustrar a prestação de cuidados realizada e analisá-la à luz dos constructos teóricos da *Teoria do Défice do Autocuidado de Enfermagem*, de Dorothea Orem (2001) e da mais recente evidência científica sobre adesão às TAO. Permite ainda demonstrar a aplicabilidade e respetiva articulação de parte dos instrumentos de suporte à intervenção de enfermagem, desenvolvidos no âmbito deste projeto, bem como dar visibilidade ao projeto propriamente dito.

- b) Avaliação da satisfação da pessoa submetida a TAO, relativamente a seguimento de enfermagem

Conforme refere a OE, “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 13-14). Nesta procura e considerando a OE (2007a), os indicadores de resultado referentes à satisfação dos utentes quanto aos cuidados de enfermagem, procedeu-se à aplicação de um questionário de avaliação da satisfação da pessoa submetida a TAO e dos seus prestadores de cuidados, relativamente ao atendimento de enfermagem.

O questionário aplicado foi adaptado do questionário de avaliação do grau de satisfação dos utentes do HD, do qual foram selecionadas as questões relativas à “qualidade apercebida do HD”, no que se refere à enfermagem (Apêndice XIV).

A descrição da constituição da amostra, pressupostos inerentes à sua

aplicação e análise dos resultados apresenta-se em apêndice (Apêndice XV).

3. Capacitar a equipa de enfermagem para a utilização de estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico da pessoa com doença oncológica submetida a TAO e respetivos instrumentos de apoio

a) Produção de tabela-resumo de TAO

Durante a elaboração do PIC foi pedido à equipa de enfermagem do HD C que classificasse, por nível de importância, diversas estratégias de melhoria dos cuidados de enfermagem a implementar. Como estratégia de suporte à sua intervenção, 70% dos inquiridos classificaram como “muito importante”, a existência de uma tabela-resumo sobre TAO.

Dando resposta à necessidade identificada foi elaborada, e disponibilizada à equipa de enfermagem, uma tabela-resumo que contém as TAO usadas em contexto de HD, que contempla a indicação terapêutica, as considerações sobre esquema terapêutico e os efeitos adversos mais comuns (Apêndice VIII). Esta tabela foi elaborada com base na informação contida no *Drug Information Handbook for Oncology*, da American Pharmacists Association (2012) e em informação recolhida dos diferentes Resumos das Características dos Medicamentos (RCM), publicados pelo Infarmed.

Poderemos observar as considerações feitas pela equipa de enfermagem relativamente a este instrumento de suporte à prática, na análise dos questionários de avaliação de formação em serviço que de seguida apresentamos.

b) Formação em serviço sobre adesão ao regime terapêutico com antineoplásicos orais: intervenção de enfermagem em contexto de HD

A formação à equipa de enfermagem decorreu em duas sessões, dias 12 e 15 de Janeiro, com duração de uma hora e meia, com a presença de toda a equipa de enfermagem, exceto dos dois elementos da equipa fixa de HD (a quem foi realizada a 20 de Janeiro). Foi também possível contar com a participação da orientadora da

ESEL numa das sessões de formação. A sua divulgação foi realizada através de informação constante em escala de enfermagem e em placard de informações à equipa.

Da sessão de formação, cujos ecrãs apresentamos em apêndice (Apêndice XVI), constou uma primeira parte para exposição dos conteúdos, uma segunda parte para treino dos instrumentos elaborados com recurso a dois casos práticos (um em consulta de acolhimento e um em consulta de seguimento) e uma terceira parte para discussão das práticas, esclarecimento de dúvidas e avaliação da formação.

A realização da formação foi registada em formulário próprio do serviço, tendo sido também realizada a sua avaliação formal para a qual foi elaborado um questionário para aplicação à equipa de enfermagem (Apêndice XVII). A análise detalhada das respostas a este questionário apresenta-se em apêndice (Apêndice XVIII). No entanto, gostaríamos de aqui referir que a expressa maioria dos elementos da equipa de enfermagem considerou como, “muito importante”, o contributo da formação no que diz respeito ao nível de conhecimentos adquiridos para a melhoria do desempenho na prática de cuidados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO.

c) Assessoria à equipa de enfermagem

No sentido de facilitar a intervenção de enfermagem, foi elaborado um dossier de trabalho, para consulta da equipa, onde constam os documentos de suporte à prática elaborados no âmbito do projeto. Estes documentos foram também disponibilizados informaticamente, podendo ser acedidos em qualquer ponto informático do serviço.

A equipa de enfermagem foi incentivada a colaborar na implementação do projeto, tendo em conta que, como referem Ruivo et al. (2010), a metodologia de projeto envolve sempre trabalho em grupo, uma vez que o colocar em prática estas ações pressupõe a implicação de todos os intervenientes e da população em que se centra o projeto, prolongando-se ao longo de um determinado período de tempo e sendo associada à ideia de cooperação interdisciplinar.

Assim sendo, primou-se por prestar assessoria aos diferentes elementos da equipa de enfermagem na prestação de cuidados à pessoa submetida a TAO e na utilização dos instrumentos de suporte à prática, que pode realizar, tendo em conta as oportunidades do contexto: doze consultas de acolhimento e quinze consultas de seguimento.

4. Produzir manual de suporte ao seguimento de enfermagem a pessoas com doença oncológica submetidas a TAO

A elaboração do manual referido teve lugar após a realização da formação à equipa de enfermagem, retirando contributos da discussão sobre as práticas, que então teve lugar.

Definiu-se em reunião com a chefia, as linhas gerais do mesmo, sendo objetivo primeiro do manual, uniformizar as práticas de enfermagem no acompanhamento ao doente oncológico submetido a TAO, em contexto de HD. Pretendeu-se ainda que este manual evidenciasse, no seu enquadramento conceptual, a teoria de enfermagem que dá suporte à intervenção da equipa e a mais recente evidência científica sobre adesão às TAO (Apêndice XIX).

A escolha deste tipo de documento prendeu-se com o facto de que, segundo a política de gestão documental do hospital C (2011), este instrumento descreve um sistema de qualidade de uma organização, particularizando procedimentos para a execução das atividades que o influenciam e serve para agilizar os processos de conceção e implementação desse sistema de qualidade. Assim, o manual foi elaborado segundo as diretrizes dessa política de gestão documental, tendo sido discutido com a chefia de enfermagem e revisto pelo enfermeiro orientador e pela orientadora da ESEL.

Também não foi possível proceder à submissão do manual ao órgão competente do Hospital C para aprovação e publicação, uma vez que se aguarda autorização formal da Direção de Enfermagem para a implementação do projeto. Contudo, a sua divulgação junto da equipa de enfermagem foi realizada, encontrando-se disponível, quer em papel, quer em suporte informático, como documento de trabalho.

3.4. Promover a obtenção de indicador de enfermagem relativo à adesão terapêutica

1. Conhecer o processo de obtenção de indicador de enfermagem relativo à adesão terapêutica

Foi possível, no decurso do estágio no HD A, conhecer a estratégia adotada pela equipa de enfermagem para obtenção de indicadores dos qualidade de cuidados de enfermagem referentes à taxa de prevalência de adesão ao regime medicamentoso e à modificação positiva no estadio de diagnóstico - ganhos em conhecimento.

Respondendo ao solicitado pelo Enf. Chefe e Enf. Orientador, recorreu-se à pesquisa bibliográfica realizada e ao seu confronto com as práticas observadas, para propor medidas para potenciar a obtenção de indicadores. Estas são apresentadas na análise crítica realizada (Apêndice VII), como já referido anteriormente.

Uma vez que, no momento, no HD A, o tratamento dos dados para extração de indicadores era realizado de forma manual e sentindo-se a necessidade de construção de instrumento agregador dos dados que facilite o seu registo gradual e, consequentemente, a sua análise foi, em colaboração com o enfermeiro orientador, construído um instrumento informatizado que desse apoio à equipa de enfermagem neste âmbito (Apêndice XX).

Apesar de não ser utilizado pelo HD A o registo informatizado e de, por esse motivo, não ser possível a transposição da metodologia utilizada para o HD C, consideramos que a observação das práticas do HD A e discussão com o Enf. Orientador e Enf. Chefe acerca das mesmas, trouxe contributos para a planificação da obtenção de indicadores no HD C e para a construção do seu bilhete de identidade.

2. Planear o processo de obtenção de indicador de enfermagem relativo à adesão ao regime terapêutico da pessoa com doença oncológica submetida a TAO

A formulação de indicadores pretende traduzir o contributo singular do exercício profissional dos enfermeiros para os ganhos de saúde da população (Ordem dos Enfermeiros, 2007a). Neste sentido, e considerando os objetivos definidos para este projeto, determinaram-se diversos indicadores de qualidade dos cuidados, que têm enquadramento no Core de Indicadores de Enfermagem preconizados pela OE (2007a).

Ao elaborar o Padrão Documental de Enfermagem tivemos em conta que este instrumento seria incorporado nos conteúdos do SIE e que, como tal, permitiria a obtenção do RMDE. Assim sendo, deu-se cumprimento aos requisitos básicos de comparabilidade da informação que assentam, conforme refere a OE, em três elementos, dos quais destacamos dois: a) partilha da mesma linguagem classificada de enfermagem, utilizada na composição dos elementos clínicos do RMDE; b) partilha dos mesmos enunciados que descrevem os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem que integram o RMDE (Ordem dos Enfermeiros, 2007a). Assim, integrou-se no Padrão Documental de Enfermagem, sob a forma de instrução, os enunciados para identificação dos diferentes diagnósticos e as medidas de avaliação da mudança de *status* de diagnóstico.

Em reunião com a chefia do serviço, estabeleceu-se que, da proposta de obtenção dos indicadores de enfermagem, constaria não só a proposta de obtenção de indicador epidemiológico relativo à taxa de adesão terapêutica, como inicialmente previsto, mas também relativo a indicadores de processo e de resultado.

Assim, na proposta de obtenção dos indicadores da qualidade dos cuidados de enfermagem, realizada de acordo com o guião para a elaboração de projetos de melhoria contínua da OE (2013a), apresentam-se discriminados os objetivos específicos da intervenção de enfermagem no âmbito dos cuidados à pessoa submetida a TAO, quais os indicadores a obter e sua fórmula de cálculo e ainda o bilhete de identidade dos indicadores (Apêndice XXI). Desta forma garantimos o cumprimento do terceiro elemento dos requisitos básicos de comparabilidade da informação, estabelecidos pela OE (2007a), que postula: assegurar a partilha do mesmo modelo de leitura do material e fórmulas de cálculo dos indicadores.

A proposta de obtenção dos indicadores da qualidade dos cuidados de enfermagem no âmbito da adesão às TAO, foi submetida à Direção de Enfermagem

do Hospital C, bem como ao órgão competente, com o objetivo de que os indicadores sejam integrados em Balance Scorecard.

Gostaríamos ainda de referir que, a pedido da chefia de enfermagem, foi elaborada e submetida à Direção de Enfermagem do Hospital C, uma proposta de criação de consulta de enfermagem de seguimento da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, onde se apresenta a justificação da problemática, a dimensão do problema, os objectivos e o planeamento dos recursos necessários, do método de operacionalização e dos indicadores da qualidade dos cuidados de enfermagem que nos propomos obter (Apêndice XXII).

4. AVALIAÇÃO

“O processo de avaliação na dinâmica de projeto é complexo e implica a contemplação de várias vertentes de análise e reflexão” (Ruivo et al., 2010, p. 25). Pretendemos de seguida, analisar e refletir sobre a pertinência do percurso vivenciado para o desenvolvimento de competências de EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Tendo em conta a finalidade do PIC cabe-nos ainda refletir criticamente sobre os pontos fortes e fracos do projeto e avaliação dos contributos da sua implementação para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Todo o percurso de aprendizagem cujo processo e resultado agora analisamos criticamente, foi avaliado, nos diferentes contextos de estágio em que se realizou, em conjunto com os enfermeiros orientadores e orientador da ESEL, avaliação esta, formalizada em documento próprio fornecido pela ESEL. Foi ainda formalizada, no mesmo documento, uma avaliação pela enfermeira chefe do Hospital de Dia C, contexto onde foi implementado o projeto, avaliações estas apresentadas em anexo (Anexo II).

4.1. Reflexão crítica sobre as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Benner (2001) afirma que a prática “é um todo integrado que requer que o profissional desenvolva o carácter, o conhecimento e a competência para contribuir para o desenvolvimento da própria prática.” (p.14). A prática clínica é também a atividade nuclear do enfermeiro especialista e implica competências especializadas adequadas às necessidades específicas da pessoa em cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2009). É neste sentido que, ao diagnosticar, planear e executar o PIC pretendemos, paralelamente, revelar a aquisição de competências de EE, nos seus diversos domínios.

Dando resposta aos objetivos gerais traçados, passaremos analisar e a avaliar, a aquisição de competências de EE desenvolvidas ao longo dos diferentes estágios realizados.

4.1.1. Competências comuns do Enfermeiro Especialista

Segundo Collière (1999), a competência de enfermagem tem como finalidade mobilizar as capacidades da pessoa com vista a compensar ou suplementar as limitações ocasionadas pela doença. Refere ainda que esta se baseia “na compreensão de tudo o que se torna indispensável para manter e estimular a vida de alguém, procurando quais os meios mais adaptados para o conseguir” (Collière, 1999, p.290).

Ao atuar no campo da sua competência, o EE mobiliza para o contexto da prática clínica, decidindo sobre a melhor estratégia de ação perante uma situação concreta, um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades (Ordem dos Enfermeiros, 2009). Estas competências, cujo desenvolvimento analisaremos de seguida, agrupam-se em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

No domínio **da responsabilidade profissional, ética e legal** nas situações de cuidados vivenciadas nos diferentes contextos de estágio, agimos em parceria com os doentes e prestadores de cuidados na procura das medidas de resolução das necessidades identificadas. A tomada de decisão que envolveu cada prática de cuidados, foi baseada em juízos fundamentados na evidência científica e na experiência profissional adquirida bem como no código deontológico da profissão.

Procurou-se uma participação efetiva na construção da tomada de decisão em equipa, nomeadamente através de discussão das práticas de cuidados com colegas. Estas discussões conduziram ao posterior desenvolvimento de estratégias de implementação do projeto, mais adequadas e mais significativas para a equipa de enfermagem.

Em todos os cuidados prestados foi promovido o direito do doente à privacidade, no respeito pela sua escolha e autodeterminação relativa aos cuidados, no respeito pelas suas crenças, valores, costumes e crenças espirituais e assegurou-se ainda a confidencialidade e segurança dos registos efetuados.

No que diz respeito à competência relacionada com a avaliação do processo e dos resultados da tomada de decisão, julgamos que a metodologia de projeto, a

realização do estudo de situação, a análise crítica das práticas dos diferentes contextos de estágio e o relatório que agora apresentamos foram contributos importantes para o seu desenvolvimento.

Consideramos que, no âmbito da prestação de cuidados especializados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO, tivemos a oportunidade de conceber, liderar e gerir um projeto de **melhoria contínua da qualidade**. O recurso à metodologia de projeto permitiu o desenvolvimento de competências neste domínio, ao partir de um diagnóstico de situação, com a identificação de uma área de oportunidade de melhoria, planeamento e priorização das estratégias a adotar para resposta à necessidade identificada e consequente execução do projeto. Contribuíram também, para o desenvolvimento desta competência, a elaboração de um guia orientador de boas práticas (sob a forma de manual) e a supervisão do processo de melhoria da qualidade.

Ainda neste domínio foi possível desenvolver aptidões, participando no planeamento estratégico da qualidade dos cuidados, através da elaboração da proposta de criação de consulta de enfermagem à pessoa submetida a TAO e da definição de indicadores de enfermagem e preparação da sua utilização ao nível da organização (propostas estas submetidas à Direção de Enfermagem).

De referir, ainda, a colaboração com outras instituições na realização de atividades na área da qualidade, atividades estas que permitiram deixar em cada contexto de estágio contributos quer através da elaboração de guia de boas práticas quer através do desenvolvimento de estratégias para obtenção de indicadores da qualidade dos cuidados de enfermagem.

No domínio da **gestão de cuidados** entendemos que a elaboração do Padrão Documental de Enfermagem, que sistematiza a intervenção de enfermagem no âmbito da adesão da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, foi uma mais-valia, no que diz respeito à melhoria da informação para o processo de cuidar neste âmbito, uma vez que contempla não só diagnósticos e intervenções, mas também dá instruções sobre a forma de avaliar o processo de cuidados.

A implementação do PIC exigiu um investimento na motivação da equipa e a disponibilização de assessoria à equipa de enfermagem na prestação de cuidados especializados à pessoa submetida a TAO. Procurámos gerir o trabalho em equipa, adequando os recursos existentes às necessidades de cuidados e adotando o estilo de liderança à cultura e clima organizacional do HD. Foi ainda importante a articulação com outros profissionais de saúde, nomeadamente com a equipa médica, para resolução dos problemas identificados.

De forma a otimizar a qualidade dos cuidados neste âmbito, foi também submetida uma proposta à direção de enfermagem, como já referido anteriormente, que pretendeu, através da criação de um consulta, a adequação de recursos físicos, materiais e humanos às necessidades de cuidados identificadas, entre outros.

Gostaríamos ainda de referir que o processo de acreditação externa do Hospital C, criou uma janela de oportunidade para o desenvolvimento deste PIC, permitindo a introdução de inovação na prática de cuidados especializados à pessoa submetida a TAO.

No domínio do **desenvolvimento das aprendizagens profissionais** entendemos que as tomadas de decisão tidas, durante todo o percurso de aprendizagem pessoal e profissional, foram baseadas na reflexão e análise, num processo de autoconhecimento e autoconsciência permanente. Reconhecendo os recursos e limites pessoais e da equipa de enfermagem, procedeu-se a uma gestão dos cuidados que permitisse uma resposta eficiente por parte da própria equipa.

Consideramos que, no que diz respeito às unidades de competência relacionadas com o desenvolvimento da praxis clínica especializada, baseada em padrões de conhecimento sólidos e válidos, foram desenvolvidas competências. A implementação do projeto de intervenção clínica contemplou a realização de formação em serviço, responsabilizando-nos por sermos facilitadores da aprendizagem da equipa de enfermagem, no âmbito dos cuidados prestados a pessoa sob TAO. Ao conceber, planejar, executar e avaliar a formação em serviço, tivemos como objetivo o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros nesta área específica dos cuidados de enfermagem.

Neste contexto, a nossa prática foi sempre baseada na mais recente evidência científica, tendo a realização da RIL permitido realizar pesquisa avançada,

interpretar, organizar e divulgar os dados dessa evidência. Todo o percurso de desenvolvimento deste PIC teve como objetivo major os ganhos em saúde desta tipologia de doentes e o desenvolvimento do conhecimento da Enfermagem em geral e da prática especializada de enfermagem em particular.

Particularizando as atividades desenvolvidas e o seu contributo para o desenvolvimento global das competências comuns do Enfermeiro Especialista, salientamos o carácter central do PIC para o desenvolvimento destas em todos os seus domínios.

4.1.2. Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, em pessoa em situação crónica e paliativa e Oncology Clinical Nurse Specialist (ONS)

Uma vez que o percurso de pós-licenciatura de especialização/mestrado em enfermagem se realizou na vertente da enfermagem oncológica, passaremos agora a analisar as competências específicas de EE em pessoas em situação crónica e paliativa, área de especialização que a integra.

Todos os estágios realizados permitiram a prestação de cuidados a pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, aos seus cuidadores e familiares, promovendo a sua adaptação a um regime terapêutico, nos quais se integram as pessoas com doença oncológica submetidas e TAO, em contexto de ambulatório. Esta prestação de cuidados foi desenvolvida no âmbito de uma relação complementar com os doentes e prestadores de cuidados, assente na capacitação para o autocuidado, maximizando o seu bem-estar e satisfação, conforme preconizado por Orem (2001).

Consideramos que a descrição e análise dos cuidados prestados, o desenvolvimento do Padrão Documental de Enfermagem e o estudo de situação permitem demonstrar a evolução de competências adequadas para a identificação das necessidades das pessoas com doença crónica e terminal e seus cuidadores e familiares, nomeadamente através da avaliação e diagnóstico de necessidades, implementação de medidas de avaliação e de controlo dos sintomas e na análise e

valorização das variáveis psicoemocionais, valores e crenças, que têm peso no âmbito da adesão às TAO.

Quanto à promoção de intervenções junto de pessoas com doença crónica incapacitante e terminal e cuidadores, consideramos que foram, durante a realização dos diferentes estágios, implementadas intervenções promotoras da capacitação para o autocuidado, baseadas na evidência científica e talhadas em parceria com o doente e prestadores de cuidados, tendo em conta os objetivos e as metas de cuidados definidas por estes e, por isso, tendo em conta a sua individualidade.

A descrição e análise realizada e o padrão documental de enfermagem permitem, ainda, percepcionar a preocupação tida com a implementação de medidas para controlo de sintomas (farmacológicas e não farmacológicas), o despiste de situações de agudização para antecipação de complicações, decorrentes da não adesão ou do descontrolo de sintomas, atividades que implicam uma estreita colaboração com outros elementos da equipa de saúde.

O cuidado tido com a otimização dos resultados da nossa intervenção e com a reavaliação das necessidades é visível na estratégia estabelecida para seguimento da pessoa submetida a TAO.

Tendo em conta que este percurso de Pós-Licenciatura/Mestrado decorreu na vertente de Oncologia e também um dos objetivos gerais traçados, gostaríamos de enunciar as competências adquiridas neste âmbito. Recorremos às definidas pela ONS, parceiro estratégico da EONS na partilha dos seus objetivos comuns de providenciar cuidados de qualidade à pessoa com doença oncológica, providenciar educação, treinar enfermeiros em oncologia e partilhar recursos (Oncology Nursing Society, n.d.). Optámos por nos reger pelas competências desta entidade, uma vez que o desenvolvimento deste PIC pretendeu dar resposta aos seus standards de prática relacionados com a administração segura de antineoplásicos orais.

Assim, pelo já exposto anteriormente, consideramos que desenvolvemos competências de EE nas três esferas de influência preconizadas pela ONS (Oncology Nursing Society, 2008). Na esfera do doente usámos conhecimentos e habilidades para diagnosticar e controlar sintomas, problemas funcionais e comportamentos de risco. Desenhámos, implementámos e avaliámos intervenções de qualidade e custo eficazes que nos permitiram melhorar os resultados dos

cuidados sensíveis à enfermagem. Na esfera de influência da enfermagem e da prática de enfermagem, por forma a melhorar os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, desenvolvemos conhecimentos e habilidades na atualização e melhoria dos standards de prática de enfermagem no âmbito da adesão às TAO, liderando um projeto de melhoria da qualidade dos cuidados, assente na prática baseada na evidência e nas *guidelines* de boas práticas internacionais. Na esfera de influência organizacional/do sistema, demonstrámos conhecimentos e habilidades e capacidade de liderança, articulando os contributos dos cuidados de enfermagem na defesa da profissão de Enfermagem, inovando e influenciando a organização no sentido de implementar um programa de boas práticas que pretende responder, com qualidade, às necessidades de cuidados ao doente oncológico submetido a TAO

4.2. Pontos fortes e pontos fracos

Ao fazer a descrição e análise deste percurso, surge, inevitavelmente, a consciencialização dos elementos facilitadores e dos constrangimentos encontrados, no decorrer do mesmo. Conceber e implementar um projeto implica a gestão de inúmeras situações, por vezes, complexas, imprevistas ou cuja solução não depende da nossa tomada de decisão.

Como aspetos dificultadores, evidenciamos o extenso trabalho de construção do Padrão Documental de Enfermagem e a impossibilidade de o parametrizar informaticamente, antes da formação à equipa, o que poderia ter sido facilitador das aprendizagens realizadas pela mesma.

Consideramos também como desvantagem o número diminuto de consultas de acolhimento que tive oportunidade de realizar, nos diferentes contextos de estágio. Teriam sido excelentes oportunidades para treinar a colheita de dados relativamente aos fatores influenciadores da adesão e a validação dos instrumentos de registo construídos, que tanto peso têm na definição de estratégias promotoras da adesão.

Por fim encontramos limitação à nossa prática, pela inexistência de um espaço apropriado para a intervenção neste âmbito, esperando que também esta dificuldade seja ultrapassada, com o apoio formal da Direção de Enfermagem.

No que diz respeito aos pontos fortes encontrados no percurso, gostaria de referir que, o participar nas dinâmicas de cuidados dos diferentes contextos de estágio, permitiu conhecer práticas de cuidados e na utilização de recursos materiais, alguns dos quais passíveis de ser adotadas pelo serviço onde desempenho funções, ainda que não se relacionem com as TAO.

Salientamos o envolvimento da equipa de enfermagem, em geral, e da equipa fixa do HD, em particular, neste projeto, que mostraram uma permanente disponibilidade e entusiasmo pela sua implementação, nas suas diferentes etapas.

Enaltecemos aqui o contributo da chefia do HD, para a transformação deste projeto pessoal num projeto da equipa de enfermagem e do serviço, dando-lhe, até, relevância ao nível da organização, ao solicitar a sua formalização junto da Direção de Enfermagem.

Os limites temporais impostos ao desenvolvimento deste projeto de intervenção não nos permitiu chegar a conclusões sobre a taxa de adesão às TAO e outros indicadores, apesar da adequabilidade e relevância dos ensinamentos/intervenções/instrumentos concebidos e propostos para o efeito e que se apensam neste relatório.

4.3. Contributos da implementação do projeto na melhoria da qualidade dos cuidados prestados

Implementar sistemas de qualidade é hoje uma necessidade reconhecida por diversas instituições nacionais e internacionais como o Instituto da Qualidade em Saúde, a OMS e o Conselho Internacional de Enfermeiros.

A Direção Geral de Saúde (DGS) considera a Qualidade em Saúde como um eixo estratégico do Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e preconiza a implementação de ciclos de melhoria contínua da qualidade. Para a concretização destes processos, apela à iniciativa dos profissionais que os devem associar aos planos de desenvolvimento profissional e das instituições (Direção Geral de Saúde, 2012). A DGS, considera ainda que são objetivos da qualidade em saúde a participação e capacitação dos doentes, incluindo aspetos da gestão da doença crónica, nomeadamente os conducentes à promoção da autogestão e autocuidado.

Refere que os programas de gestão da doença que incluem o apoio à autogestão da doença crónica, o aconselhamento motivacional, o acesso à informação e o envolvimento na decisão, resultam em maior adesão e aliança terapêutica, melhor qualidade de vida do doente e ganhos em saúde (Direção Geral de Saúde, 2012).

No que respeita à enfermagem, a OE tem vindo a definir estratégias de melhoria contínua da qualidade no âmbito do domínio específico do mandato social da profissão, considerando que o exercício profissional dos enfermeiros não pode ser “[...] negligenciado ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p.6).

Tendo em conta o atrás referido, a OE definiu, cinco categorias de enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos EE em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa: a satisfação do doente e família, a promoção da qualidade, bem-estar e alívio do sofrimento; a prevenção de complicações; a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2013b). No contexto deste PIC, foram tidos em conta diversos elementos, considerados fundamentais pela OE (2013b) para a excelência do exercício do EE em pessoa em situação crónica e paliativa, que passamos a destacar:

- as parcerias com o doente e família;
- o rigor técnico/científico na implementação das intervenções;
- a otimização das capacidades do doente e conviventes significativos para uma adequada gestão do regime terapêutico, sobretudo em ambulatório;
- o ensino, instrução e treino do doente e cuidadores sobre a adaptação individual requerida, maximizando a sua autonomia e *empowerment*;
- a gestão segura no uso, manipulação e conservação dos medicamentos;
- a utilização de estratégias eficazes para prevenção de efeitos adversos;
- a organização dos cuidados especializados (delineamento da metodologia a adotar, sistemas de registo de enfermagem, formação à equipa, elaboração de guia de boas práticas, assessoria à equipa).

Procurando respostas para o anteriormente descrito, implementámos um projeto de melhoria da qualidade dos cuidados, no intuito de que este respondesse a cinco condições fundamentais (Ordem dos Enfermeiros, 2013a), para que pudesse

ser bem-sucedido: estar centrado no utente; a intervenção de enfermagem poder produzir ganhos em saúde para a população alvo; incluir-se no enquadramento conceptual e enunciados descritivos da enfermagem; ser foco da CIPE (e por isso possível de ser traduzido em SIE); fazer parte do core de focos do RMDE.

Assim, tal como cabe à OE definir os padrões da qualidade dos cuidados de enfermagem, cabe às instituições adequar recursos, criar estruturas, definir os objetivos do serviço a prestar, delinear estratégias e criar um ambiente favorável à sua implementação e consolidação, favorecendo o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, em prol da qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Integrando o Hospital C, na sua missão, o desenvolvimento de atividades de melhoria contínua de qualidade bem como o seu reconhecimento externo (CHKS), este projeto de melhoria contínua teve também em vista responder às normas para a acreditação do Programa de Acreditação Internacional do CHKS:

É ligando os aspetos atrás referidos, que consideramos que a implementação do PIC: Adesão ao Regime Terapêutico com Antineoplásicos Orais: Intervenção de Enfermagem em contexto de HD, implicará grandes contributos para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

5. CONCLUSÕES E PERSPETIVAS FUTURAS

Consideramos que a elaboração do presente relatório deu resposta aos objetivos definidos para o mesmo e permitiu que este contribuísse para a sistematização e consolidação do percurso de aprendizagem realizado e, consequentemente, para o desenvolvimento e avaliação das competências especializadas na área da Enfermagem Médico-cirúrgica, bem como na área de intervenção de Enfermagem Oncológica.

Conforme legalmente previsto, no âmbito do ensino politécnico, o grau de mestre deve corresponder à aquisição de uma especialização de natureza profissional. Neste relatório empenhámo-nos para que a análise e reflexão realizadas promovessem a relação entre as competências de EE e as competências de Mestre, que se entrecruzam, conforme podemos constatar no Regulamento de Mestrado da ESEL.

No fim do percurso que aqui se descreveu e analisou teremos, com certeza, uma maior capacidade para responder às questões que emergem da prática especializada de cuidados à pessoa com doença oncológica em regime de ambulatório, estando, por isso, potencialmente mais habilitados para promover o autocuidado, no domínio sensível aos nossos cuidados. Consideramos, por isso, essencial o contributo da *Teoria do Défice do Autocuidado de Enfermagem*, Dorothea Orem, para suportar a *praxis* e enaltecer a autonomia de enfermagem neste âmbito. Destacamos o valioso contributo que o conhecimento desta teoria trouxe para o nosso desenvolvimento pessoal e profissional bem como para a instituição onde trabalho, abrindo caminho para a melhoria da qualidade na prestação de cuidados em contexto de HD. Contributo imprescindível foi, também, a realização dos diferentes estágios, facilitadores da integração das aprendizagens adquiridas durante o percurso teórico, representando momentos cruciais para refletir sobre a prática.

Entendemos, hoje, que a aprimoração de saberes, a que este relatório pretende dar relevo, contribui para uma capacitação para fundamentar a tomada de decisão e maior segurança para agir perante situações complexas, vendo aqui reconhecidas, as competências de EE.

Consideramos, pelo atrás referido que criámos condições para que a pessoa alvo dos cuidados de enfermagem, encontrasse na nossa prática uma resposta centrada na sua pessoa, adequada às suas necessidades e representativa de ganhos de saúde.

Este relatório traduz o final de uma etapa, mas será, com certeza, o ponto de partida para novos projetos. Esperamos que, num futuro próximo, possamos dar continuidade às atividades programadas, nomeadamente no que diz respeito à submissão dos documentos elaborados aos diferentes organismos competentes, atividades estas que ficaram suspensas enquanto se aguarda autorização da Direção de Enfermagem para o seu desenvolvimento formal. Gostaríamos ainda de poder participar ativamente no processo de parametrização informática dos instrumentos elaborados e acompanhar a sua implementação e auditoria dos registos efetuados para expressar os resultados, que acreditamos, confirmarão a sua utilidade, exequibilidade e consequentes melhorias da gestão em saúde. Pensamos que num futuro a médio prazo poderemos considerar a implementação de *follow up* telefónico das pessoas submetidas a TAO, pelo menos uma semana após o início da TAO e da construção e implementação do “Diário do Doente”, estratégias apontadas na RIL que consideramos serem mais-valias no que diz respeito à promoção e avaliação da adesão da pessoa submetida a TAO. Validaria o contributo positivo deste projeto se, futuramente, e tendo sido cumpridas todas as etapas de formalização institucional das propostas apresentadas, divulgássemos, em comunicações orais ou escritas, os seus contributos para os ganhos em saúde da população alvo.

Consideramos que todo este percurso, estimulante mas trabalhoso, nos trouxe mais-valias na procura constante, não só do nosso desenvolvimento pessoal e profissional, mas também da melhoria contínua e qualidade dos cuidados prestados, ou seja, da excelência do exercício da profissão de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Pharmacists Association. (2012). *Drug Information Handbook for Oncology*. (D. Bragalone, Ed.) (10 th Edit.). United States: Lexicomp.
- Arthurs, G., Simpson, J., Brown, A., Kyaw, O., Shyrier, S., & Concert, C. (2014). The effectiveness of therapeutic patient education on adherence to oral anti-cancer medicines in adult cancer patients 18 years and older in an ambulatory care setting: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 12(8), 64–77. Disponível em http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.18.0b/ovidweb.cgi?&S=OIMDFPLPFFDDNCLHNCJKIFDCAAKBAA00&Link+Set=S.sh.22%7c1%7csi_190
- Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. (2010). *Linhas de Consenso Cancro da mama*. Disponível em <http://www.aeop.net/Comunicacao/publicacao-Linhas-de-Consenso-cancro-Mama---Quimioterapia-Oral>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito - Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem* (Edição Com.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Brissos, M. A. (2004). O planeamento no contexto da imprevisibilidade: algumas reflexões relativas ao sector da saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 22(1), 43–55. Disponível em <https://cms.ensp.unl.pt/www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/1-05-2004.pdf>
- Collière, M. F. (1999). *Promover a Vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

- Conselho Internacional de Enfermeiras. (2005). *CIPE/ICNP - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão Beta 2*. (Associação Portuguesa de Enfermeiros, Ed.) (3ª ed.). Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Davey, M. P. (2013). Improving Adherence to Oral Anticancer Therapy. *Nursing*, 43(9), 31–36.
- Delgado, A. B., & Lima, M. L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde E Doenças*, 2(2), 81–100. doi:10.1590/S0103-166X2004000200007
- Direção Geral do Ensino Superior. (n.d.). *Descritores de Dublin*. Disponível em <http://www.dges.mctes.pt/DGES/pt/Estudantes/Processo+de+Bolonha/Objectivos/Descritores+Dublin/>
- Direcção Geral de Saúde. (2012). *PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2011-2016*. Disponível em <http://pns.dgs.pt/files/2010/08/CSC1.pdf>
- Franco, H. (2014). *Melhoria da qualidade dos cuidados na área de ambulatório de oncologia: Definição do RMDE e implementação do processo clínico eletrónico para a área do ambulatório de oncologia*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde, 2014). Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.26/7125>
- Godinho, N. (2014). *Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações: Normas APA e ISO 690 (NO 405)*. Acessível na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal

- Hospital [REDACTED]. (2011). *Política de Gestão Documental - Estratégias, Políticas, Procedimentos e Outros*. Acessível no Hospital [REDACTED], [REDACTED], Portugal
- Mathes, T., Antoine, S. L., Pieper, D., & Eikermann, M. (2014). Adherence enhancing interventions for oral anticancer agents: A systematic review. *Cancer Treatment Reviews*, 40(1), 102–108. doi:10.1016/j.ctrv.2013.07.004
- McCormack, B. (2003). A conceptual framework for person-centred practice with older people. *International Journal of Nursing Practice*, 9, 202–209. doi:10.1046/j.1440-172X.2003.00423.x
- McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56, 472–479. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x
- Mendes, K., Silveira, R., & Galvão, C. M. (2008). Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Contexto Enfermagem*, 17(4), 758–764. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
- Neuss, M. N., Polovich, M., Mcniff, K., Esper, P., Gilmore, T. R., Lefebvre, K. B., ... Jacobson, J. O. (2013, Maio). 2013 Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards Including Standards for the Safe Administration and Management of Oral Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 40 (3), 225-233. Disponível em <https://www.ons.org/sites/default/files/2013chemostandards.pdf>
- Oncology Nursing Society. (n.d.). *Partnerships*. Disponível em <https://www.ons.org/about/partnerships>

Oncology Nursing Society. (2008). *Oncology Clinical Nurse Specialist Competencies*.

Disponível em <https://www.ons.org/sites/default/files/cnscomps.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2007a). *Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*. Disponível em

http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/rmde_indicadores-vfout2007.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2007b). *Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) - Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais*.

Ordem dos Enfermeiros. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Paginas/SIE.aspx>.

Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Modelo de Desenvolvimento Profissional - Sistema de Individualização das especialidades clínicas em enfermagem (SIECE); Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem; Perfil de competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista*. Disponível em

https://www.google.pt/search?q=recursos+cognitivos+dispon?veis+para+decidir+sobre+a+melhor+estrategias&oq=recursos+cognitivos+dispon?veis+para+decidir+sobre+a+melhor+estrategias&aqs=chrome..69i57j0j7&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8#

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista*. Disponível em

http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar - padroes de qualidade dos cuidados.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar_-_padroes_de_qualidade_dos_cuidados.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2013a). *Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/sul/informacao/Documents/Gui?o para elaborac??o projetos qualidade SRS.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/sul/informacao/Documents/Gui%3Ao%20para%20elaboracao%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2013b). *Proposta de Regulamento dos Padrões de Qualidade da Especialidade de Enfermagem em Pessoas em situação crónica e paliativa*. Disponível em http://www.apcp.com.pt/uploads/oe_propostaregulamentopqcee_pscpaliativaaprovado-net.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2014). *CIPE Versão 2011 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Disponível em https://membros.ordemenfermeiros.pt/Downloads/Documents/CIPE_VFfinal_BaixaResolucao_Proteg.pdf

Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6ª Ed.). St. Louis: Mosby, Inc.

Portaria nº82/2014 de 10 de Abril do Ministério da Saúde. Diário da República: 1ª série, Nº71 (2014). Disponível em http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/4D921E90-4382-4E9E-B6823FE85F261D87/38615/Portaria82_2014.pdf

- Ribeiro da Silva, M. J. (2010). *O Ser Humano e a Adesão ao Regime Terapêutico - Um Olhar Sistémico Sobre o Fenómeno*. Lisboa: FORMASAU.
- Ruivo, M. A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projecto: Coletânea Descritiva de Etapas. *Percursos*, 15, 1–37. doi:ISSN 1646-5067
- Saad, E. D., Hoff, P. M., Canelós, R. P., Katz, A., Novis, Y. A., Pietrocola, M., ... Simon, S. D. (2002). Critérios Comuns de Toxicidade do Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos - Common toxicity criteria of the National Cancer Institute. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 48(1), 63–96. Disponível em http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/artigo6.pdf
- Schneider, S. M., Hess, K., & Gosselin, T. (2011). Interventions to Promote Adherence With Oral Agents. *Seminars in Oncology Nursing*, 27(2), 133–141. doi:10.1016/j.soncn.2011.02.005
- Silow-Carroll, S., Alteras, T., & Stepnick, L. (2006). *Patient-Centered Care for Underserved Populations: Definition and Best Practices*. Disponível em <http://hsc.unm.edu/community/toolkit/docs8/Overview.pdf>
- Souza, M. T. De, Silva, M. D., & Carvalho, R. De. (2010). Revisão integrativa : o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1 Pt 1), 102–106. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
- Spoelstra, S. L., & Given, C. W. (2011). Assessment and Measurement of Adherence to Oral Antineoplastic Agents. *Seminars in Oncology Nursing*, 27(2), 116–132. doi:10.1016/j.soncn.2011.02.004
- Vioral, A., Leslie, M., Best, R., & Somerville, D. (2014). Patient Adherence With Oral Oncolytic Therapies. *Seminars in Oncology Nursing*, 30(3), 190–199. doi:10.1016/j.soncn.2014.05.007

- Winkeljohn, D. (2010). Adherence to oral cancer therapies: nursing interventions. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 461–466.
doi:<http://dx.doi.org/10.1188/10.CJON.461-466>
- Wood, L. (2012). A review on adherence management in patients on oral cancer therapies. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 432–438.
doi:[10.1016/j.ejon.2011.10.002](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.10.002)
- World Health Organization. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Disponível em
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>

APÊNDICES

Apêndice I: Análise SWOT e estratégias para minimizar o impacto e resolver problemas

Análise SWOT da Proposta de Criação de Consulta de Seguimento de Doentes Submetidos a Terapêuticas Antineoplásicas Orais

Por forma a identificar as forças externas e internas que podem influenciar o desenvolvimento do projeto, as oportunidades e ameaças à sua implementação e ainda justificar a pertinência da intervenção, foi elaborada uma análise SWOT que passamos a apresentar na figura 1.

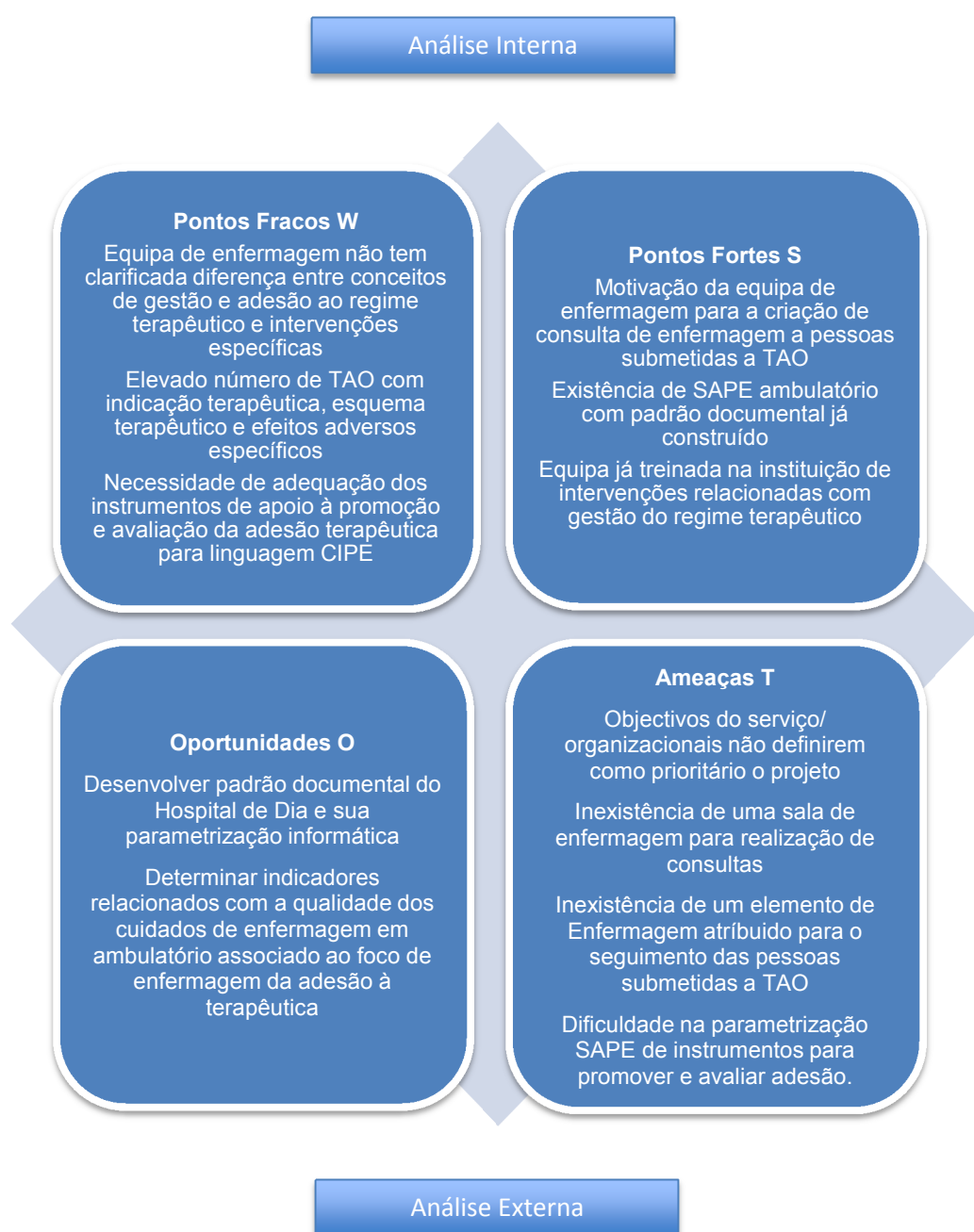


Figura 1- Análise SWOT da proposta de criação de consulta de seguimento de doentes submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais

Com base na análise SWOT, foi realizado um quadro resumo que permite analisar os pontos fracos e ameaças do projeto face às estratégias equacionadas para ultrapassar e minimizar o impacte destes constrangimentos no projeto.

Quadro 1 - Previsão dos pontos fracos e estratégias para minimizar impacte e resolver problemas

Análise Interna	Estratégias para minimizar impacte e resolver problemas
Pontos Fracos W	
Equipa de enfermagem não tem clarificada diferença entre conceitos de gestão e adesão ao regime terapêutico e intervenções específicas	Definição das intervenções de enfermagem, de acordo com a CIPE (v. Beta 2), que possibilitem a resposta de enfermagem no âmbito da adesão terapêutica Realização de formação da Equipa de Enfermagem sobre estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico
Elevado número de TAO com indicação terapêutica, esquema terapêutico e efeitos adversos específicos	Elaboração de tabela resumo das TAO, usadas em contexto de HD, que contemple indicação terapêutica, considerações sobre esquema terapêutico e efeitos adversos mais comuns Elaboração de instrumento de suporte educacional, para promoção da adesão ao regime terapêutico com TAO, que possibilite adaptação às diferentes TAO
Necessidade de adequação dos instrumentos de apoio à promoção e avaliação da adesão terapêutica para linguagem CIPE	Reunião com Grupo Parametrizador do SAPE ambulatório do HGO para verificar adequabilidade das intervenções de enfermagem, definidas, à introdução em padrão documental informático Elaboração de instrumento de registo do acompanhamento de pessoas submetidas a TAO que contemple intervenções de enfermagem

Na fase inicial de implementação do projeto, no fim de Novembro de 2015, foram identificadas novas oportunidade e pontos fortes para a sua implementação, o que justificou uma atualização da análise SWOT inicial, atualização esta que se apresenta na figura 2.

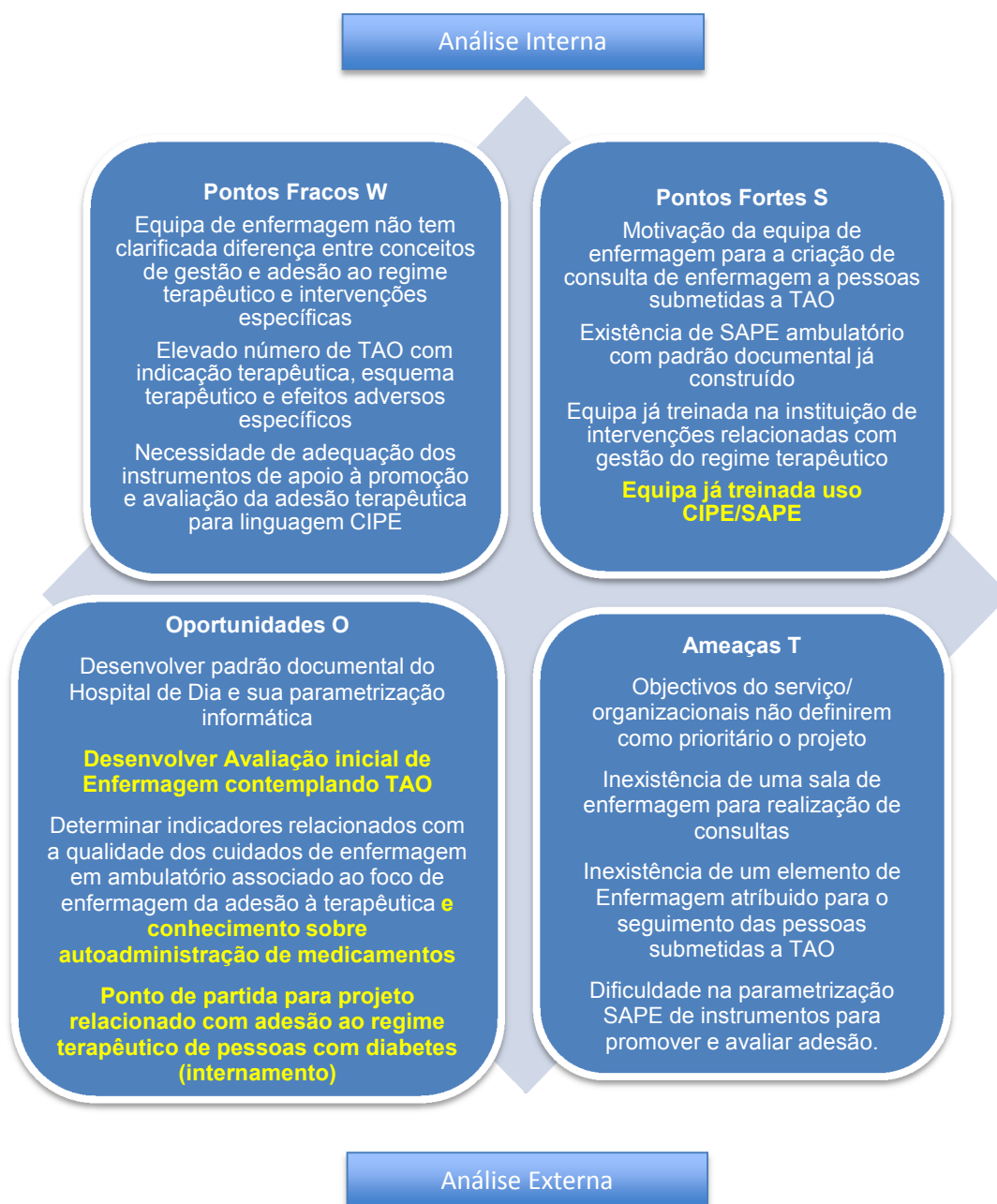


Figura 2- Análise SWOT da proposta de criação de consulta de seguimento de doentes submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais - atualização na fase de implementação, Novembro de 2015.

Apêndice II: Planejamento de atividades e resultados esperados

Quadro 1: Planeamento de atividades e resultados esperados

Objetivo Geral: Aprofundar conhecimentos sobre as estratégias para promover e avaliar a adesão ao regime terapêutico da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD					
Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados Esperados	Indicadores de Resultado
<p>1. Identificar estratégias de promoção da adesão ao regime terapêutico com TAO</p> <p>2. Identificar estratégias de avaliação da adesão ao regime terapêutico com TAO</p>	a) Observação da metodologia de seguimento da pessoa com doença oncológica submetida a TAO	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipa multidisciplinar <p>Tempo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 96 h Estágio no HD B - 120h Estágio na HD A - 55 h Trabalho autónomo <p>Materiais:</p> <p>Protocolos, normas e outro material de apoio disponível no serviço; material bibliográfico; computador</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Competências comuns ao enfermeiro especialista (OE): A - Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal B3.1 - Domínio da melhoria da qualidade C1.1 - Domínio da gestão dos cuidados D1 e D2 - Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais - Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em situação crónica e paliativa (OE): L5 e L6 - Competências de enfermeiro especialista em oncologia (ONS): I. Patient/client sphere of influence; II. Nurse and nursing practice sphere of influence 	a) a e) Demonstra conhecimentos sobre intervenção de enfermagem, nomeadamente sobre estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico, à pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD	c) Colaboração na prestação de cuidados a pelo menos 2 pessoas em consulta de acolhimento e 2 pessoas em consulta de seguimento, em cada local de estágio
	b) Consulta de normas, protocolos e outro material de apoio sobre seguimento da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, disponíveis no serviço				
	c) Colaboração na prestação de cuidados especializados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO			c) Colabora nos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD	d) Elaboração, por escrito, de documento com revisão sistemática da literatura
	d) Realização de revisão sistemática da literatura sobre a intervenção de enfermagem na adesão ao regime terapêutico com TAO em contexto de ambulatório			d) Demonstra habilidade para providenciar evidência científica que suporte a intervenção de enfermagem no âmbito da adesão às TAO	a), b), c) e e) Elaboração por escrito de análise crítica sobre práticas implementadas em cada contexto de estágio
	e) Reflexão crítica acerca das práticas instituídas no serviço				

Quadro 2: Planeamento de atividades e resultados esperados (continuação)

Objetivo Geral: Sensibilizar para as estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico, da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD					
Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados Esperados	Indicadores de Resultado
<p>1. Promover a utilização de instrumentos educacionais de promoção da adesão ao regime terapêutico com TAO</p> <p>2. Promover a utilização de instrumentos de avaliação da adesão ao regime terapêutico com TAO</p>	a) Realização de pesquisa bibliográfica sobre instrumentos educacionais para promoção da adesão ao regime terapêutico com TAO	<p>Tempo: - 15 h Trabalho autónomo</p> <p>Materiais: Material bibliográfico; computador</p>	<p>- Competências comuns ao enfermeiro especialista (OE): B2 - Domínio da melhoria da qualidade D2 - Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais</p> <p>- Competências de enfermeiro especialista em oncologia (ONS): II. Nurse and nursing practice sphere of influence</p>	<p>a) a f) Usa o conhecimento para contribuir para o desenvolvimento de instrumentos baseados na evidência científica que deem suporte à prática de enfermagem no âmbito da adesão terapêutica a TAO</p>	<p>a), c) e e) Instrumento de suporte educacional para pessoas submetidas a TAO, disponível até 20 novembro e utilizado, em pelo menos, 2 pessoas</p> <p>b), d) e f) Instrumento de avaliação da adesão ao regime terapêutico com TAO, disponível até 20 novembro e utilizado em pelo menos 2 pessoas</p>
	b) Realização de pesquisa bibliográfica sobre instrumentos de avaliação da adesão ao regime terapêutico com TAO				
	c) Confrontação dos dados recolhidos na observação da aplicação dos instrumentos educacionais para promoção da adesão ao regime terapêutico com TAO com os dados da pesquisa bibliográfica				
	d) Confrontação dos dados da observação da aplicação dos instrumentos de avaliação da adesão ao regime terapêutico com TAO com os dados da pesquisa bibliográfica				
	e) Seleção/adaptação de instrumento de suporte educacional para promoção da adesão ao regime terapêutico com TAO				
	f) Seleção/adaptação de instrumento para avaliação da adesão ao regime terapêutico com TAO				

Quadro 3: Planeamento de atividades e resultados esperados (continuação)

Objetivo Geral: Sensibilizar para as estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico, da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD					
Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados Esperados	Indicadores de Resultado
3. Promover a utilização de instrumento de registo de acompanhamento de pessoas submetidas a TAO	a) Definição das intervenções de enfermagem, de acordo com a CIPE (v. Beta 2), que possibilitem a resposta de enfermagem neste âmbito, tendo em consideração a evidência encontrada através da revisão sistemática da literatura realizada e práticas observadas.	Humanos: - Grupo parametrizador do SAPE ambulatório, do HGO Tempo: - 4h Estágio no HD C - 15h Trabalho autónomo Materiais: Material bibliográfico; computador.	- Competências comuns ao enfermeiro especialista (OE): B2 - Domínio da melhoria da qualidade D2 - Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais - Competências de enfermeiro especialista em oncologia (ONS): II. Nurse and nursing practice sphere of influence;	a), b) e c) Usa o conhecimento para contribuir para o desenvolvimento de instrumentos baseados na evidência científica, que deem suporte à prática de enfermagem no âmbito da adesão terapêutica a TAO	b) Resultados da reunião com Grupo Parametrizador do SAPE ambulatório realizada até 27 novembro
	b) Reunião com Grupo Parametrizador do SAPE ambulatório para verificar adequabilidade das intervenções de enfermagem definidas à introdução em padrão documental informático.			b) Facilita a discussão com outros profissionais de saúde para definir intervenções de enfermagem relacionadas com a adesão a TAO	a), b) e c) Instrumento de registo de acompanhamento de pessoas submetidas a TAO, disponível até 27 novembro e utilizado em pelo menos 2 pessoas
	c) Elaboração de instrumento de registo do acompanhamento de pessoas submetidas a TAO que contemple monitorização dos efeitos adversos, intervenções de enfermagem e instrumento de avaliação da adesão terapêutica				

Quadro 4: Planeamento de atividades e resultados esperados (continuação)

Objetivo Geral: Implementar estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico, da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD					
Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados Esperados	Indicadores de Resultado
<p>1. Implementar estratégias educacionais de promoção da adesão à terapêutica com TAO</p> <p>2. Implementar estratégias de avaliação da adesão à terapêutica com TAO</p>	a) Prestação de cuidados especializados à pessoa/família com doença oncológica submetida a TAO, capacitando-a para o autocuidado através do suporte e educação, tendo em conta o cuidado centrado na pessoa	<p>Humanos: Equipa de enfermagem do HD</p> <p>Tempo: - 210H de Estágio no HD C -10h Trabalho autónomo</p> <p>Materiais: Material bibliográfico; computador</p>	<p>- Competências comuns ao enfermeiro especialista (OE): A - Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal B1, B2 e B3.1 - Domínio da melhoria da qualidade C1.1 e C2.2 - Domínio da gestão dos cuidados D1 e D2 - Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais</p> <p>- Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em situação crónica e paliativa (OE): L5 e L6</p> <p>- Competências de enfermeiro especialista em oncologia (ONS): I. Patient/client sphere of influence; II. Nurse and nursing practice sphere of influence; III. Organization/system sphere</p>	<p>a) Realiza a colheita de dados tendo em conta os instrumentos disponíveis no serviço a) Entende a importância e as potenciais dificuldades no controle e adesão às TAO b) e c) Implementa e avalia as intervenções/ instrumentos baseados na evidência, para promover e avaliar a adesão às TAO, controlar os seus efeitos adversos e para responder a outras necessidades identificadas a), b) e c) Motiva e capacita para o autocuidado a), b) e c) Estabelece uma parceria com a pessoa para responder às suas necessidades decorrentes da existência de uma doença oncológica e submissão a TAO c) Regista intervenção realizada, assegurando a continuidade aos cuidados d) Avalia a satisfação da pessoa submetida a TAO, relativamente a seguimento de enfermagem</p>	<p>a), b) e c) Prestação de cuidados a pelo menos 8 pessoas em consulta de acolhimento e 4 pessoas em consulta de seguimento, submetidas a TAO em monoterapia;</p> <p>d) Resultados da aplicação de questionário de avaliação da satisfação da pessoa submetida a TAO, relativamente ao seguimento de enfermagem (pelo menos 3 pessoas)</p>
	b) Implementação da utilização de instrumento de suporte educacional para pessoas submetidas a TAO				
	c) Implementação da utilização de instrumento de registo de acompanhamento de pessoas submetidas a TAO				
	d) Avaliação da satisfação da pessoa submetida a TAO, relativamente a seguimento de enfermagem				

Quadro 5: Planeamento de atividades e resultados esperados (continuação)

Objetivo Geral: Implementar estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico, da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD					
Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados Esperados	Indicadores de Resultado
3. Capacitar a equipa de enfermagem para a utilização de estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD, e respetivos instrumentos de apoio: tabela resumo de TAO; instrumento de suporte educacional; instrumento de registo de acompanhamento	a) Adaptação de tabela resumo que contenha as terapêuticas antineoplásicas orais usadas em contexto de HD e que contemple indicação terapêutica, considerações sobre esquema terapêutico e efeitos adversos mais comuns	Humanos: - Enfermeira Chefe - Enfermeiro responsável pela formação em serviço - Equipa de enfermagem	- Competências comuns ao enfermeiro especialista (OE): B1 - Domínio da melhoria da qualidade C1.1 e C2.2 - Domínio da Gestão dos cuidados D1 e D2 - Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	a),b), c) e d) Planeia, concebe e implementa instrumentos/programa de formação para responder às necessidades da equipa de enfermagem no que diz respeito à melhoria dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO	a) Tabela resumo de terapêuticas antineoplásicas orais, disponível até 6 Novembro
	b) Elaboração da metodologia da apresentação da formação que contemple estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD e respetivos instrumentos de apoio	Físicos: Sala do Departamento de Formação		a), d) e f) Promove a aprendizagem dos colegas no âmbito dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO;	d) Formação em serviço realizada entre 11 e 22 de Janeiro
	c) Divulgação da sessão de formação à equipa de enfermagem	Tempo: - 10h de Estágio no HD C; - 15h Trabalho autónomo	- Competências de enfermeiro especialista em oncologia (ONS): II. Nurse and nursing practice sphere of influence; III. Organization/system sphere	a), d) e f) Providencia informação e assessoria à equipa de enfermagem de forma a suportar o cuidado à pessoa com doença oncológica submetida a TAO	e) Resultados da avaliação da formação
	d) Realização da formação junto da equipa de enfermagem (2 sessões)				
	e) Avaliação da sessão de formação usando formulários próprios do departamento de formação do Hospital C	Materiais: Material bibliográfico; Computador		e) Avalia a formação realizada à equipa de enfermagem no que diz respeito à utilização de estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico da pessoa com doença oncológica submetida a TAO	
	f) Disponibilização de assessoria à equipa de enfermagem				

Quadro 6: Planeamento de atividades e resultados esperados (continuação)

Objetivo Geral: Implementar estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico, da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD.					
Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados	Indicadores de Resultado
4. Produzir manual de suporte ao seguimento de enfermagem a pessoas com doença oncológica submetidas a TAO	a) Reunião com Diretor do Serviço e Chefia de Enfermagem para definição das linhas gerais no manual	Humanos: - Equipa de Enfermagem - Diretor do Serviço - Chefia de Enfermagem Tempo: - 16h de Estágio no HD C; - 15h Trabalho autónomo Materiais: Material bibliográfico; Computador.	- Competências comuns ao enfermeiro especialista (OE): B1; B2.2 e B2.3 - Domínio da melhoria da qualidade D1 e D2 - Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais - Competências de enfermeiro especialista em oncologia (ONS): II. Nurse and nursing practice sphere of influence; III. Organization/system sphere	a), b), c), d) e e) Lidera a implementação de <i>standards</i> de qualidade no cuidado à pessoa com doença oncológica submetida a TAO	a) Resultados da reunião com Diretor do Serviço e Chefia de Enfermagem realizada até 29 de Janeiro
	b) Elaboração de manual de acordo com o preconizado pelo CHKS			b) Usa conhecimento baseado na evidência para desenvolver procedimentos de cuidados de enfermagem à pessoa com doença oncológica submetida a TAO	c) Manual submetido para aprovação pelo Diretor do Serviço e Chefia de Enfermagem até 5 de Fevereiro
	c) Submissão do manual à Chefia de Enfermagem e Diretor do Serviço, para aprovação			b) Desenvolve manual de implementação de <i>standards</i> de qualidade nos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO	d) Manual divulgado junto da equipa de enfermagem até 12 de Fevereiro
	d) Divulgação de manual junto da equipa de enfermagem				e) Manual submetido para aprovação e publicação pela Comissão de Qualidade do Hospital C até 12 de Fevereiro
	e) Submissão do manual à Comissão da Qualidade do Hospital C para aprovação e publicação				

Quadro 7: Planeamento de atividades e resultados esperados (continuação)

Objetivo Geral: Promover a obtenção de indicador de enfermagem relativo à adesão terapêutica, da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD.					
Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados Esperados	Indicadores de Resultado
1. Conhecer processo de obtenção de indicador de enfermagem relativo à adesão terapêutica	a) Realização de pesquisa bibliográfica sobre obtenção de indicador de enfermagem relativo à adesão terapêutica, nomeadamente o preconizado pela OE	Humanos: - Equipa de Enfermagem - Chefia de Enfermagem	- Competências comuns ao enfermeiro especialista (OE): B1, B2.1 - Domínio da melhoria da qualidade D1 e D2 - Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	a) e b) Identifica métodos para avaliar resultados dos cuidados de enfermagem no âmbito da adesão à terapêutica com TAO;	c) Proposta de obtenção de indicador de enfermagem relativo à adesão terapêutica, da pessoa com doença oncológica, submetida a TAO, em contexto de HD, até 17 de Dezembro
2. Planear processo de obtenção de indicador de enfermagem relativo à adesão ao regime terapêutico da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD	b) Observação da metodologia utilizada para obtenção do indicador de enfermagem relativo à adesão terapêutica	Tempo: - 24h Estágio no HD A - 4h Estágio no HD C - 10h Trabalho autónomo	- Competências de enfermeiro especialista em oncologia (ONS): II. Nurse and nursing practice sphere of influence; III. Organization/system sphere	c) e d) Lidera a avaliação de standards de qualidade no cuidado de enfermagem à pessoa com doença oncológica submetida a TAO	d) Resultados da reunião para planeamento de obtenção de indicador de enfermagem realizada até 8 de Janeiro
	c) Elaborar proposta de metodologia a utilizar para obtenção de indicador de enfermagem relativo à adesão terapêutica, da pessoa com doença oncológica, submetida a TAO, em contexto de HD	Materiais: Protocolos, normas e outro material de apoio disponível do serviço; material bibliográfico; computador		c) Elabora proposta de obtenção de indicador de enfermagem relativo à adesão terapêutica, da pessoa com doença oncológica, submetida a TAO, em contexto de HD	
	d) Reunião com Enfermeiro Chefe para planeamento de obtenção de indicador de adesão e metodologia a utilizar			d) Planeia, em parceria com a Chefia de Enfermagem, estratégias de avaliação de <i>standards</i> de qualidade no cuidado de enfermagem à pessoa com doença oncológica submetida a TAO	

Apêndice III: Cronograma

Quadro 1: Cronograma

Objetivos Específicos		Atividades		Turnos		Meses					Semanas					Set					Outubro					Novembro					Dezembro					Janeiro					Fevereiro																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
						28					5					12					19					26					2					9					16					23					30					7					14					18					3					4					11					18					25					1					8					15					22					29																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
						a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a					a				

Legenda :

	HD A		HD B
	HD C		Trabalho Autónomo

Quadro 2: Cronograma (continuação)

Objetivos Específicos		Atividades		Turnos		Meses		Set		Outubro		Novembro		Dezembro		Janeiro		Fevereiro													
						Semanas		28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	18	3	4	11	18	25	1	8	15	22	29	
								a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
								2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	17	18	3	8	15	22	29	5	12	19	26	4	
								2		2		2		2		2		2		2		2		2							
1.Promover a utilização de instrumentos educacionais de promoção da adesão ao regime terapêutico com TAO 2.Promover a utilização de instrumentos de avaliação da adesão ao regime terapêutico com TAO	a) e b) Realização de pesquisa bibliográfica sobre instrumentos educacionais e instrumentos de avaliação da adesão														Férias Natal																
	c) e d) Confrontação dos dados da observação da aplicação dos instrumentos educacionais e instrumentos de avaliação da adesão com os dados da pesquisa bibliográfica																														
	e) Seleção/adaptação de instrumento de suporte educacional para pessoas submetidas a TAO																														
	f) Seleção/adaptação de instrumento de avaliação da adesão ao regime terapêutico com TAO																														

Legenda :

	HD A		HD B
	HD C		Trabalho Autônomo

Quadro 3: Cronograma (continuação)

Objetivos Específicos		Meses		Set	Outubro					Novembro					Dezembro			Janeiro					Fevereiro				
		Semanas		28 a 2	5 a 9	12 a 16	19 a 23	26 a 30	2 a 6	9 a 13	16 a 20	23 a 27	30 a 4	7 a 11	14 a 17	18 a	3	4 a 8	11 a 15	18 a 22	25 a 29	1 a 5	8 a 12	15 a 19	22 a 26	29 a 4	
		Turnos		2	2	2	2	2	2	5	1	3	3	3	2												
		Atividades																									
3. Promover a utilização de instrumento de registo de acompanhamento de pessoas submetidas a TAO	a) Definição das intervenções de enfermagem de acordo com a CIPE (v. Beta 2), na resposta de enfermagem neste âmbito.													Férias Natal													
	b) Reunião com Grupo Parametrizador do SAPE																										
	c) Elaboração de instrumento de registo do acompanhamento de pessoas submetidas a TAO																										
1.Implementar estratégias educacionais de promoção da adesão à terapêutica com TAO 2. Implementar estratégias de avaliação da adesão à terapêutica com TAO	a) Prestação de cuidados especializados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO																										
	b) e c) Implementação da utilização de: instrumento de suporte educacional e instrumento de registo de acompanhamento de pessoas submetidas a TAO																										
	d) Avaliação da satisfação da pessoa relativamente a seguimento de enfermagem																										

Legenda :

HD A
HD C

HD B
Trabalho Autónomo

Quadro 4: Cronograma (continuação)

Objetivos Específicos		Atividades		Meses		Semanas		Turnos		Set		Outubro				Novembro				Dezembro		Janeiro				Fevereiro						
										28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	18	3	4	11	18	25	1	8	15	22	29
										a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
										2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	17	a	8	15	22	29	5	12	19	26	4	
										2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
3. Capacitar a Equipe de Enfermagem para a utilização de estratégias de promoção e avaliação da adesão ao regime terapêutico da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD e respectivos instrumentos de apoio		a) Adaptação de tabela resumo TAO																														
		b) Elaboração da metodologia e da apresentação da formação																														
		c) Divulgação da sessão de formação à equipa de enfermagem																														
		d) Execução da formação junto da equipa de enfermagem (2 sessões)																														
		e) Avaliação da sessão de formação																														
		f) Disponibilização de assessoria à equipa de enfermagem																														

Legenda :

HD A

HD B

HD C

Trabalho Autónomo

Quadro 5: Cronograma (continuação)

Objetivos Específicos		Atividades		Meses		Set		Outubro			Novembro				Dezembro			Janeiro					Fevereiro																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
																												Semanas		Turnos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
				28		5		12		19		26		2		9		16		23		30		7		14		18		3		4		11		18		25		1		8		15		22		29																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
				a		a		a		a		a		a		a		a		a		a		a		a		a		a		a		a		a		a		a		a		a		a																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
				2		9		16		23		30		6		13		20		27		4		11		17		18		3		8		15		22		29		5		12		19		26		4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
				2		2		2		2		2		2		5		1		3		3		3		2		Férias Natal		3		3		3		3		3		2		Elaboração e Apresentação Relatório Estágio																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																</	

Legenda :

	HD A		HD B
	HD C		Trabalho Autónomo

Apêndice IV: Contrato de aprendizagem - Hospital A

Contrato de Aprendizagem: Hospital de Dia de Oncologia – Hospital A

Dando ênfase aos cuidados de enfermagem especializados prestados à pessoa com doença oncológica submetida a terapêuticas antineoplásicas orais (TAO), propõe-se para o referido local de estágio os seguintes objetivos e atividades, tendo em vista os resultados:

Objetivos	Atividades	Resultados Esperados
- Identificar estratégias de seguimento de pessoas com doença oncológica submetidas TAO	- Observação da metodologia de seguimento - Consulta de normas e material de apoio utilizado no seguimento	- Identificar estratégias de seguimento da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, passíveis de ser adaptadas ao contexto real de prestação de cuidados
- Colaborar na prestação de cuidados especializados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO	- Colaboração na consulta de enfermagem de 1ª vez - Colaboração na prestação de cuidados de seguimento, dando ênfase à implementação de estratégias relativas a controlo sintomático, validação de conhecimentos adquiridos, suporte emocional e avaliação da adesão (consulta telefónica ou presencial)	- Desenvolver competências para a realização do seguimento da pessoa com doença oncológica submetida a TAO no contexto real de prestação de cuidados
- Identificar estratégias de obtenção de indicadores de enfermagem relativos a: adesão terapêutica, ganhos de conhecimento e satisfação da pessoa com doença oncológica submetida a TAO	- Análise da metodologia de obtenção de indicadores de enfermagem relativos a: adesão terapêutica, ganhos de conhecimento e satisfação do utente - Participação na extração de dados para obtenção dos indicadores de enfermagem atrás enunciados	- Desenvolver competências para a obtenção dos indicadores de enfermagem relativos a: adesão terapêutica, ganhos de conhecimento e satisfação da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, no contexto real de prestação de cuidados
- Promover a melhoria contínua dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO	- Discussão da metodologia utilizada no seguimento com Enf. Orientador e Enf. Chefe - Discussão dos cuidados prestados com Enf. Orientador - Apresentação de propostas de melhoria e colaboração na atualização dos materiais de apoio utilizados no seguimento	- Contribuir para a melhoria das práticas relativas aos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica submetidas a TAO quer em contexto de estágio quer no contexto real de prestação de cuidados.

<p>- Promover a melhoria da avaliação dos resultados dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO</p>	<p>- Discussão da metodologia utilizada na obtenção de indicadores de enfermagem relativos a: adesão terapêutica, ganhos de conhecimento e satisfação do utente</p> <p>- Apresentação de propostas de melhoria na obtenção dos indicadores de enfermagem atrás enunciados</p>	<p>- Contribuir para a melhoria da avaliação dos resultados dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO quer em contexto de estágio quer no contexto real de prestação de cuidados.</p>
--	---	---

Apêndice V: Contrato de aprendizagem - Hospital B

Contrato de Aprendizagem: Hospital de Dia de Oncologia – Hospital B

Dando ênfase aos cuidados de enfermagem especializados prestados à pessoa com doença oncológica submetida a terapêuticas antineoplásicas orais (TAO), propõe-se para o referido local de estágio os seguintes objetivos e atividades, tendo em vista os resultados:

Objetivos	Atividades	Resultados Esperados
- Observar práticas de cuidados de enfermagem à pessoa submetida a terapêutica antineoplásica	- Observação dos cuidados de enfermagem à pessoa submetida a terapêutica antineoplásica - Consulta de documentação de suporte à intervenção de enfermagem à pessoa submetida a terapêutica antineoplásica	- Registrar aspetos dos cuidados de enfermagem observados, passíveis de serem adaptadas ao contexto real de prestação de cuidados
- Identificar estratégias de seguimento de pessoas com doença oncológica submetidas TAO (em regime de monoterapia ou concomitante com terapêutica antineoplásica EV)	- Observação da metodologia de seguimento - Consulta de material de apoio, utilizado na consulta de Enfermagem de 1ª Vez - Pesquisar sobre a existência de plano de seguimento da pessoa submetida a terapêutica antineoplásica oral	- Registrar estratégias de seguimento da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, passíveis de ser adaptadas ao contexto real de prestação de cuidados
- Colaborar na prestação de cuidados especializados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO (em regime de monoterapia ou concomitante com terapêutica antineoplásica EV)	- Colaboração na consulta de enfermagem de 1ª vez - Colaboração na prestação de cuidados de seguimento, dando ênfase à implementação de estratégias relativas a controlo sintomático, validação de conhecimentos adquiridos e suporte emocional	- Desenvolver competências para a realização do seguimento da pessoa com doença oncológica submetida a TAO no contexto real de prestação de cuidados, confrontando dados da observação com a evidência científica

<p>- Promover a melhoria contínua dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO (em regime de monoterapia ou concomitante com terapêutica antineoplásica EV)</p>	<p>- Discussão da metodologia utilizada no seguimento com Enf. Orientador e Enf. Chefe</p> <p>- Discussão dos cuidados prestados com Enf. Orientador</p> <p>- Apresentação de proposta de guião orientador da consulta de enfermagem de primeira vez à pessoa com doença oncológica submetida a TAO</p>	<p>- Contribuir para a melhoria das práticas relativas aos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica submetida a TAO quer em contexto de estágio quer no contexto real de prestação de cuidados através de:</p> <p>- Análise crítica da tipologia de seguimento utilizada;</p> <p>- Construção de guião de consulta de enfermagem de primeira vez à pessoa com doença oncológica submetida a TAO.</p>
--	---	---

Apêndice VI: Revisão integrativa da literatura

Adesão ao Regime Terapêutico com Antineoplásicos Orais: Intervenção de Enfermagem em contexto de Hospital de Dia: Revisão Integrativa da Literatura

Helena Isabel Martins Fadista de Mira nº 6130

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Sumário

A introdução das terapêuticas antineoplásicas orais, como opção terapêutica para tratamento das doenças oncológicas alterou, o paradigma dos cuidados de enfermagem aos doentes oncológicos que a elas são submetidos. Embora o tratamento com terapêuticas antineoplásicas orais traga inúmeros benefícios e seja reconhecida a importância da adesão terapêutica para o tempo de vida livre de progressão de doença e para a sobrevivência global dos doentes, a fraca adesão às terapêuticas antineoplásicas orais é um problema comum, colocando um desafio à enfermagem e acrescentando responsabilidades no que diz respeito à sua intervenção na promoção, monitorização e avaliação da adesão a estas terapêuticas, em contexto de ambulatório, Hospital de Dia. Esta revisão integrativa da literatura pretende discutir as intervenções de enfermagem que podem ser implementadas no cuidado ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais em contexto Hospital de Dia. Tendo como objetivo a maximização da adesão terapêutica e a consequente melhoria dos resultados clínicos e qualidade de vida, é nosso intuito discutir intervenções de enfermagem de promoção e avaliação da adesão a terapêuticas antineoplásicas orais, nomeadamente, a avaliação dos fatores influenciadores da adesão, a educação do doente, o estabelecimento de programas de *follow up*, o envolvimento da família/cuidadores e a monitorização da adesão.

Objetivo

O objetivo principal desta revisão integrativa da literatura é conduzir uma

revisão integrativa da literatura que identifique, avalie e sintetize a melhor evidência disponível sobre a intervenção de enfermagem na adesão da pessoa com doença oncológica submetida a terapêuticas antineoplásicas orais em contexto de Hospital de Dia.

Palavras-chave

Adesão ao regime terapêutico; Terapêutica Antineoplásica Oral; Intervenção de Enfermagem

Background

Nos contextos oncológicos, o uso de terapêuticas antineoplásicas orais tem aumentado nas últimas décadas. Uma das razões mais importantes para a introdução das terapêuticas antineoplásicas orais no tratamento do cancro prende-se com a preferência da pessoa que, como apontado por Banna et al. (2010), as preferem às terapêuticas endovenosas. Como afirmam Gebbia, Bellavia, Ferraù, & Valerio (2012), as terapêuticas antineoplásicas orais representam a mudança major na prática de oncologia contemporânea, uma vez que apresentam vantagens inquestionáveis em termos farmacoeconómicos, conveniência para o doente e melhoria potencial da qualidade de vida, quando comparadas com as terapêuticas endovenosas. No entanto, o aumento das terapêuticas antineoplásicas orais representa, como refere Wood (2012), uma mudança no paradigma de tratamento e, consequentemente, na gestão da adesão à terapêutica.

A adesão a terapêuticas antineoplásicas orais varia entre menos de 20 % e 100%, dependendo das características da pessoa, da terapêutica instituída e da definição e/ou medidas de avaliação da adesão (Mathes, Antoine, Pieper & Eikermann, 2014). Como afirma a Organização Mundial de Saúde, a fraca adesão às terapêuticas orais compromete seriamente a eficácia do tratamento, tornando este aspeto crítico no que respeita à saúde das populações quer na perspetiva da qualidade de vida quer na da economia da saúde (World Health Organization, 2003).

A adesão é um fenómeno multidimensional determinado por múltiplos fatores. A Organização Mundial de Saúde identifica, como determinantes para influenciar o comportamento e capacidade para aderir à terapêutica não só os fatores

relacionados com o doente, mas também os fatores socioeconómicos e os fatores relacionados com a terapêutica, com a equipa de cuidados de saúde e sistema de cuidados e com a doença (World Health Organization, 2003).

Só através de uma avaliação cuidadosa dos fatores relacionados com o doente e fatores socioeconómicos será possível desenvolver estratégias e adequar as intervenções às necessidades específicas das pessoas (Schneider, Hess & Gosselin, 2011).

Segundo Vioral, Leslie, Best e Somerville (2014), as pessoas submetidas a terapêuticas antineoplásicas orais têm maior autonomia na gestão da medicação e fazem-no num ambiente menos estruturado. Como afirmam Foulon, Schöffski e Wolter (2011), o uso de terapêuticas antineoplásicas orais afeta diferentes aspetos do tratamento oncológico e cria questões significativas no que diz respeito à segurança e adesão às mesmas, deslocando alguns dos tradicionais papéis e responsabilidades dos profissionais de saúde para os doentes e seus cuidadores. Assim, a introdução de tratamentos com terapêuticas antineoplásicas orais, desloca a administração de terapêuticas endovenosas, realizada num processo controlado e monitorizado pelos médicos e enfermeiros de oncologia em contexto hospitalar, para o domicílio dos doentes, onde a complexidade do esquema terapêutico e controlo dos efeitos secundários se torna uma responsabilidade dos doentes, sua família e cuidadores (Foulon et al., 2011).

Durante décadas, os oncologistas trataram a maioria dos seus doentes com terapêuticas endovenosas e, conseqüentemente, os serviços hospitalares estão organizados para dar resposta a este tipo de administração de terapêutica. Como tal, a existência crescente de terapêuticas antineoplásicas orais, acarreta mudanças em muitos aspetos da prática clínica, facto reconhecido pela American Society of Clinical Oncology e pela Oncology Nursing Society que, em 2013, publicam uma atualização dos *standards* para a administração segura de quimioterapia incluindo as terapêuticas orais.

É por considerar a administração de terapêuticas antineoplásicas orais complexa, que a American Society of Clinical Oncology e a Oncology Nursing Society encontram benefícios na implementação de programas de gestão de terapêutica onde seja possível supervisionar a adesão à mesma e monitorizar as

toxicidades a ela referentes (Neuss et al., 2013). Consideram também que, como a adesão à terapêutica é influenciada pela educação do doente, a monitorização e controlo de sintomas pela equipa de saúde é de importância crítica e que mecanismos que promovam estes processos sejam suportados como parte integrante da administração segura de quimioterapia oral (Neuss et al., 2013).

Para responder às necessidades da pessoa submetida a terapêuticas antineoplásicas orais importa, como referem Vioral et al. (2014), que os profissionais tenham formação contínua no que diz respeito às estratégias que permitem aumentar a adesão terapêutica e no que respeita às especificidades das terapêuticas antineoplásicas orais utilizadas.

Os enfermeiros desempenham um papel essencial na educação das pessoas submetidas a terapêuticas antineoplásicas orais pois, tal como refere Winkeljohn (2010), possuem competências no suporte aos doentes, no controlo dos efeitos adversos, na gestão da terapêutica no domicílio e nos cuidados de *follow up*, o que é preponderante para o aumento da adesão à terapêutica e, como tal, para o aumento da sua eficácia.

Neste sentido, os enfermeiros de oncologia encontram-se numa posição privilegiada para estabelecerem uma relação de parceria com o doente, motivando-o e capacitando-o para o autocuidado. Segundo Coleman (2014), os enfermeiros de oncologia devem procurar o *empowerment* do doente para que este tenha um maior envolvimento nos seus cuidados, reconhecendo as ligações que relacionam o *empowerment* do doente, envolvimento do doente nos cuidados, qualidade de vida relacionada com a saúde, adesão e resultados clínicos.

Estando a adesão a estas terapêuticas distante do ótimo, os enfermeiros em oncologia estão encarregados, como Winkeljohn (2010) afirma, de desenvolver programas, instrumentos e intervenções que possam melhorar a adesão.

Esta revisão integrativa da literatura pretende, dando ênfase à melhor evidência disponível, identificar práticas e aprofundar conhecimentos relacionados com as intervenções de enfermagem que permitam melhorar a adesão terapêutica a terapêuticas antineoplásicas orais e, conseqüentemente, melhorar os seus resultados e qualidade de vida, oferecendo recomendações para a prática e pesquisa futura.

Questão de revisão/objetivo

O objetivo principal é conduzir uma revisão integrativa da literatura que identifique, avalie e sintetize a melhor evidência disponível sobre a intervenção de enfermagem na adesão da pessoa com doença oncológica submetida a terapêuticas antineoplásicas orais, em contexto de Hospital de Dia.

A revisão integrativa da literatura foi elaborada de acordo com a metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008) e por Souza, Silva e Carvalho (2010).

Pretende-se responder à questão de investigação: Qual(ais) a(s) intervenção(ões) de enfermagem na adesão da pessoa com doença oncológica submetida a terapêuticas antineoplásicas orais, em contexto de Hospital de Dia. A questão foi formulada usando a mnemónica PiCo, usando os elementos seguintes: população, fenómeno de interesse e contexto (Aromataris & Pearson, 2014).

Critérios de inclusão

Tipos de participantes

Esta revisão considera estudos que incluam todos os doentes adultos, com 18 anos ou idade superior, de qualquer género ou etnia e diagnosticados com qualquer tipo de doença oncológica, submetidos a qualquer tipo de terapêutica antineoplásica oral (quimioterapia ou Target). Os doentes adultos com uma doença neoplásica específica ou submetidos a uma terapêutica antineoplásica oral específica foram excluídos deste estudo.

Fenómeno de interesse

Esta revisão considera estudos que identifiquem/descrevem a(s) intervenção(ões) de enfermagem na adesão dos doentes oncológicos adultos às terapêuticas antineoplásicas orais em contexto de Hospital de Dia/ambulatório. Para esta revisão, “intervenção de enfermagem” foi definida como a “ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com a finalidade de produzir um resultado de enfermagem” (Conselho Internacional de Enfermeiras, 2005), podendo incluir, mas não estando a elas limitadas, ações de educação do doente, suporte emocional, monitorização e controlo de sintomas que permitam ao doente adquirir conhecimentos e ser independente nos autocuidados.

O doente foi o foco da intervenção de enfermagem, com o objetivo de promover a adesão ao regime terapêutico com antineoplásicos orais e, assim, melhorar o seu bem-estar e qualidade de vida.

A definição de adesão considerada foi a proposta pela Organização Mundial de Saúde, que nos diz que adesão é “a medida em que o comportamento da pessoa – a tomar medicação, seguindo uma dieta e/ou a executar uma mudança de estilo de vida – está em concordância com as recomendações de um prestador de cuidados de saúde” (World Health Organization, 2003, p.3). No que diz respeito à adesão ao regime terapêutico com terapêuticas antineoplásicas orais, em geral, um doente é considerado aderente se toma a partir de 80% da medicação prescrita (Given, Spoelstra, & Grant, 2011; Tadic et al., 2015; Gebbia et al., 2012).

Contexto

Esta revisão considera estudos que incluam as pessoas com doença oncológica, submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais em contexto de Hospital de Dia/Ambulatório.

Tipos de estudos

Esta revisão considera todos os tipos de estudos, que respeitem os critérios de inclusão relativos a tipo de participantes, fenómeno de interesse e contexto, atrás enunciados.

Metodologia da revisão

Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa (Apêndice I) foi conduzida entre Maio e Julho de 2015 e direcionou-se para estudos publicados.

A estratégia de pesquisa desenvolveu-se em três etapas. Numa primeira etapa da pesquisa recorreremos às bases de dados da CINAHL e MEDLINE, numa pesquisa limitada, que nos permitiu, através da análise das palavras contidas nos títulos, resumo e termos indexados para descrever o artigo, identificar os termos de pesquisa mais adequados a usar.

Numa segunda etapa foi efetuada uma nova pesquisa em todas as bases de

dados do motor de busca EBSCO em que foram usados todos os termos anteriormente identificados.

Numa terceira etapa foi efetuada uma nova pesquisa, nas bases de dados CINAHL Plus with Full Text, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDLINE with Full Text. A limitação da pesquisa a estas bases de dados prende-se com o facto de estas compreenderem a evidência mais relevante no que diz respeito à disciplina de Enfermagem, dando, por isso, maior visibilidade ao que é publicado na mesma.

Foi ainda realizada uma pesquisa na *Joanna Briggs Institute Library of Systematic Reviews* por forma a identificar revisões sistemáticas da literatura ou protocolos de revisão sistemáticas da literatura realizados sobre esta temática.

Uma vez que se pretende encontrar a melhor e mais recente evidência disponível foram incluídos para pesquisa todos os estudos independentemente do idioma utilizado e realizados entre 2010 e Julho de 2015.

As palavras-chave usadas foram: oral therapy; cancer; empowerment; adherence; nurse

Resultados

Seleção dos resultados

A pesquisa em bases de dados revelou 109 artigos potencialmente relevantes, dos quais 23 duplicados foram removidos (Apêndice I). Depois de revistos os títulos e resumos dos restantes artigos (n=86), 66 foram excluídos porque não iam ao encontro dos critérios de inclusão (Apêndice II). Um artigo foi excluído porque se encontrava publicado em húngaro. Selecionaram-se, assim, 19 artigos para que fosse avaliado o *full text*, uma vez que o resumo não disponibilizava informação suficiente que permitisse saber se estariam dentro dos critérios de inclusão. Apenas foi possível aceder a 18 artigos em *full text*. Contactaram-se os autores do artigo restante, pedindo que o disponibilizassem, tendo sido obtida resposta positiva.

Desta apreciação dos artigos em *full text*, foram excluídos 13 estudos, por não se encontrarem dentro dos critérios de inclusão previstos (Apêndice II). Assim, foram incluídos nesta revisão 5 artigos. A figura 1 mostra os passos anteriormente

descritos e identifica os estudos incluídos.

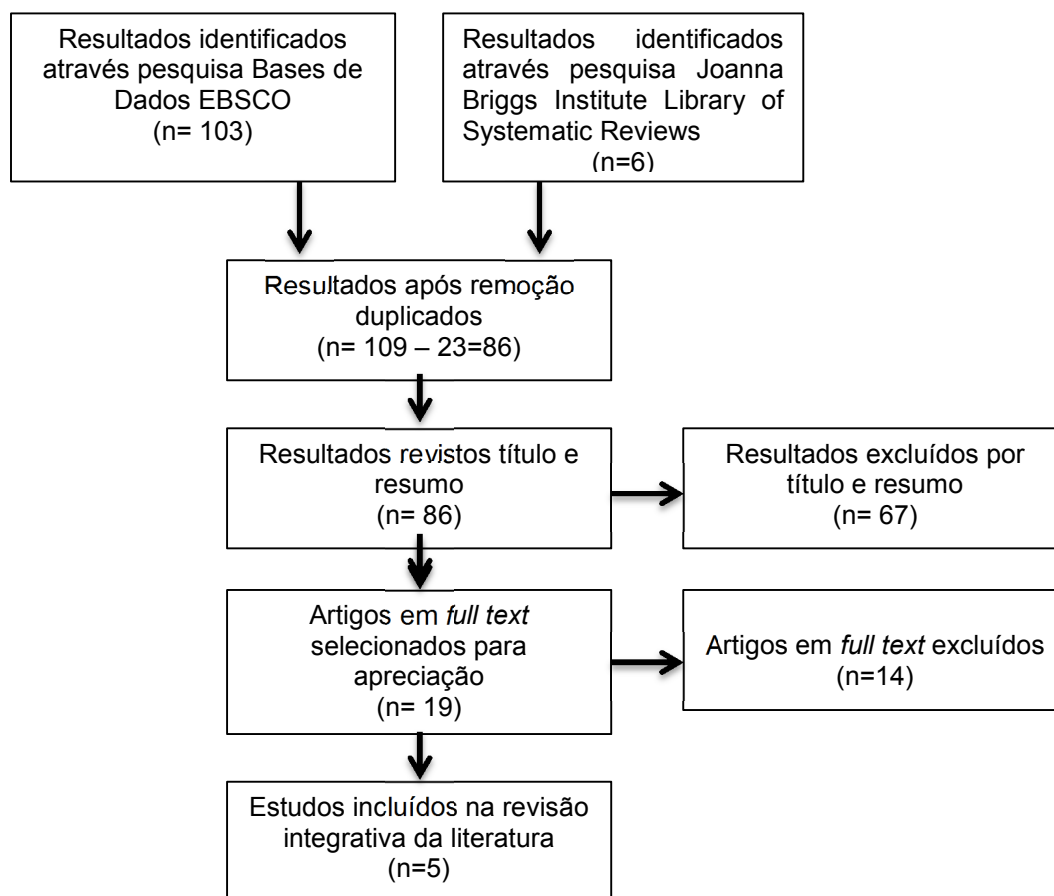


Figura 1: *Flowchart* dos estudos identificados para inclusão

Caracterização e descrição dos resultados

Após seleção dos estudos a incluir na revisão integrativa da literatura, e de forma a avaliar a sua qualidade, procedeu-se à sua catalogação segundo os níveis de evidência de Newhouse, Dearholt, Poe, Pugh e White (2005) (Quadro 1):

Nível I - Estudos experimentais/estudos randomizados controlados ou meta-análises de estudos randomizados controlados;

Nível II - Estudos quasi-experimentais;

Nível III - Estudos não experimentais, estudos qualitativos ou meta-sínteses;

Nível IV - Opinião de peritos, baseados em evidência científica ou painéis de consenso de peritos (revisões sistemáticas da literatura, *guidelines* de práticas

clínicas);

Nível V - Opinião de peritos não baseados em evidência científica (estudos de caso; revisões da literatura; experiências organizativas, como por exemplo programas de melhoria da qualidade ou dados financeiros; conhecimento clínico ou experiência pessoal).

De forma a tornar perceptível e transparente a metodologia utilizada, expomos a análise de cada um dos estudos/artigos selecionados, onde destacamos o seu nível de evidência, objetivo, tipo de estudo, participantes, fenómeno de interesse e principais conclusões/resultados (Quadros 1 a 5). Apresentamos assim o *corpus* de análise que constituiu o substrato para a elaboração da discussão e respetivas conclusões.

Quadros 1 a 5: Caracterização e descrição dos resultados

Autor, Ano, Título do Estudo/Artigo, Publicação	Davey, M. P. (2013). Improving Adherence to Oral Anticancer Therapy. <i>Nursing</i>, 43(9), 31–36.
Objetivos do estudo/ Questão de Investigação	Discutir como os enfermeiros podem maximizar os resultados clínicos e minimizar as reações adversas através da educação e controlo dos eventos adversos, durante o tratamento com antineoplásicos orais.
Desenho do Estudo e Metodologia	Revisão da literatura
Nível de Evidência	Nível V
Participantes	Não são referidos
Fenómeno de Interesse	Intervenções de Enfermagem na promoção da adesão às terapêuticas antineoplásicas orais
Resultados/Conclusões	Os enfermeiros podem ajudar o doente submetido a terapêuticas antineoplásicas orais a alcançar benefícios terapêuticos ótimos e a melhorar, globalmente, a sua qualidade de vida. Para que tal aconteça deve ser alcançada máxima adesão à terapêutica. São variadas as estratégias que o enfermeiro pode utilizar para promover a adesão terapêutica, tais como: avaliar as capacidades físicas, fisiológicas e motivação para a toma de antineoplásicos orais; facilitar a comunicação multidisciplinar; enfatizar os benefícios dos bons hábitos relacionados com a terapêutica (adesão e persistência); promover uma rotina de monitorização; programar follow up's; promover o autocuidado; educar os doentes e família sobre a doença, terapêutica, reações adversas, interações medicamentosas e alimentares, riscos e benefícios; educar o doente sobre controlo e monitorização de efeitos secundários; encorajar o doente para a adesão; providenciar material educacional e ferramentas que facilitem a toma e monitorização da terapêutica; simplificar o esquema terapêutico; evidenciar a eficácia da terapêutica.

Quadro 1: Caracterização e descrição dos resultados

Autor, Ano, Título do Estudo/Artigo, Publicação	Schneider, S. M., Hess, K., & Gosselin, T. (2011). Interventions to Promote Adherence With Oral Agents. <i>Seminars in Oncology Nursing</i>, 27(2), 133–141. doi:10.1016/j.soncn.2011.02.005
Objetivos do estudo/ Questão de Investigação	Descrever os desafios que as terapêuticas antineoplásicas orais apresentam para os doentes e prestadores de cuidados e sugerir intervenções para promover a adesão.
Desenho do Estudo e Metodologia	Revisão da literatura
Nível de Evidência	Nível V
Participantes	Artigos publicados e recursos Web
Fenómeno de Interesse	Intervenções para promover a adesão terapêutica a antineoplásicos orais
Resultados/Conclusões	Os fatores relacionados com a adesão terapêutica estão maioritariamente relacionados com o doente, com a terapêutica (regime terapêutico complexo, necessidade de precauções de segurança, manter a continuidade da dispensa do fármaco e ocorrência de efeitos secundários), com os fatores socioeconómicos e com os fatores relacionados com os profissionais de saúde. Maximizar a adesão terapêutica pode ter muitos resultados positivos, principalmente na melhoria da sobrevivência global e expectativa de vida, mas também relacionados com segurança e qualidade de vida. Assegurar uma dose correta, educação e controlo de sintomas são intervenções críticas para assegurar a adesão terapêutica. As intervenções de enfermagem que incorporam a educação, identificação precoce de sintomas e lembretes podem melhorar os resultados da adesão.

Quadro 2: Caracterização e descrição dos resultados

Autor, Ano, Título do Estudo/Artigo, Publicação	Vioral, A., Leslie, M., Best, R., & Somerville, D. (2014). Patient Adherence With Oral Oncolytic Therapies. <i>Seminars in Oncology Nursing</i> , 30(3), 190–199. doi:10.1016/j.soncn.2014.05.007
Objetivos do estudo/ Questão de Investigação	Discutir os desafios e estratégias para atender às necessidades dos doentes submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais, relacionadas com a adesão à terapêutica.
Desenho do Estudo e Metodologia	Revisão da Literatura e apresentação de metodologia de seguimento de doentes submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais no Sistema de Saúde da Pensilvânia Ocidental (EUA) (inclui exemplos de instrumentos para monitorizar doentes submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais)
Nível de Evidência	Nível V
Participantes	Artigos de peritos publicados; <i>Standards</i> de prática clínica do Conselho de Quimioterapia do Sistema de Saúde da Pensilvânia Ocidental (EUA)
Fenómeno de Interesse	Intervenções para atender às necessidades dos doentes submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais, relacionadas com a adesão à terapêutica.
Resultados/Conclusões	A utilização de terapêuticas antineoplásicas orais deslocou a tomada de decisão e monitorização para o doente, mas o prestador de cuidados deve manter-se envolvido, principalmente no que respeita à monitorização da adesão terapêutica. No artigo são apresentadas estratégias que permitem aos prestadores de cuidados monitorizar os doentes submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais, nomeadamente através do estabelecimento de um <i>standard</i> de prática para o seguimento dos doentes e estabelecimento de um programa educacional para profissionais (baseados nos standards para terapêuticas antineoplásicas orais preconizados pela ASCO/ONS). São ainda apresentados instrumentos de promoção e avaliação da adesão como o <i>flow sheet</i> de quimioterapia oral, calendário do doente, <i>flow sheet</i> educacional e instrumento de registo de toxicidades. Os enfermeiros devem ajudar os doentes a compreender as complexidades que estas terapêuticas envolvem e ser o seu “ <i>advocate</i> ”. Intervenções que incluam educação, controlo de sintomas e um rigoroso <i>follow up</i> podem melhorar os resultados da adesão à terapêutica.

Quadro 3: Caracterização e descrição dos resultados

Autor, Ano, Título do Estudo/Artigo, Publicação	Winkeljohn, D. (2010). Adherence to Oral Cancer Therapies: Nursing Interventions. <i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i> , 14(4), 461–466. doi:10.1188/10.CJON.461-466
Objetivos do estudo/ Questão de Investigação	Rever as intervenções de enfermagem na promoção da adesão às terapêuticas antineoplásicas orais, nomeadamente educação do doente e cuidador, controlo da medicação e efeitos secundários e ainda questões relacionadas com a segurança
Desenho do Estudo e Metodologia	Revisão da Literatura
Nível de Evidência	Nível V
Participantes	Revisões da literatura médica e de enfermagem; <i>Web sites</i> de cuidados de saúde; monografias publicadas
Fenómeno de Interesse	Intervenções de Enfermagem na promoção da adesão às terapêuticas antineoplásicas orais
Resultados/Conclusões	Os enfermeiros em oncologia têm uma posição única no que respeita à promoção da adesão às terapêuticas antineoplásicas orais, assegurando-se que os doentes entendem os objetivos do tratamento, promovendo práticas seguras de prescrição, controlando proactivamente os efeitos secundários e identificando e ultrapassando as barreiras subjacentes à adesão. Os enfermeiros em oncologia, como elementos integrantes da equipa de saúde, podem ter uma influência significativa na adesão do doente, providenciando uma educação completa e oportuna do doente e família e monitorizando e controlando os efeitos secundários do tratamento. Os enfermeiros em oncologia devem desenvolver e melhorar as estratégias e materiais usados na educação do doente sob terapêuticas antineoplásicas orais, otimizar o controlo dos efeitos secundários, facilitar o acesso do doente às terapêuticas e desenvolver <i>guidelines</i> para assegurar a adesão e segurança.

Quadro 4: Caracterização e descrição dos resultados

Autor, Ano, Título do Estudo/Artigo, Publicação	Wood, L. (2012). A review on adherence management in patients on oral cancer therapies. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 16(4), 432–438. doi:10.1016/j.ejon.2011.10.002
Objetivos do estudo/ Questão de Investigação	Providenciar um guia para profissionais de saúde, para o uso das terapias antineoplásicas orais emergentes
Desenho do Estudo e Metodologia	Revisão abrangente da literatura
Nível de Evidência	Nível V
Participantes	Web sites governamentais americanos, websites farmacêuticos e estudos oncológicos que descrevem a adesão às terapias Target e quimioterapia de manutenção orais
Fenómeno de Interesse	Estratégias para ultrapassar as barreiras mais comuns à adesão terapêutica
Resultados/Conclusões	Para melhorar a adesão aos regimes terapêuticos orais, os doentes oncológicos podem beneficiar de uma educação prévia ou periódica, <i>follow up's</i> telefónicos, monitorização da autoadministração de terapêutica e do envolvimento da família ou cuidadores. Uma forte relação entre o doente e o profissional de saúde é também importante quando se educa o doente para a identificação dos efeitos secundários relacionados com a terapêutica e faz com que os doentes se sintam mais confortáveis quando reportam esses eventos aos prestadores de cuidados. Os enfermeiros de oncologia podem limitar a não adesão à terapêutica providenciando material educacional individualizado. Uma abordagem prática à educação do doente, acompanhada da construção de uma forte relação entre o doente e profissional de saúde é essencial para assegurar uma apropriada gestão e adesão aos regimes de tratamento com terapêuticas antineoplásicas orais.

Quadro 5: Caracterização e descrição dos resultados

Discussão dos resultados

Da análise dos artigos selecionados emergiram 5 áreas centrais de intervenção de enfermagem no que respeita à adesão da pessoa com doença oncológica submetida a terapêutica antineoplásica oral, em contexto de Hospital de Dia. Fatores influenciadores da adesão identificados, a educação do doente, o estabelecimento de programas de *follow up*, o envolvimento da família/cuidadores e a monitorização da adesão.

1. Fatores influenciadores da adesão

São variados os fatores identificados pelos autores como determinantes para influenciar o comportamento e capacidade para aderir à terapêutica, podendo ser eles agrupados, como aponta a Organização Mundial de Saúde, em: fatores relacionados com o doente, fatores socioeconómicos, fatores relacionados com a terapêutica, fatores relacionados com a equipa de cuidados de saúde e sistema de cuidados e fatores relacionados com a doença (World Health Organization, 2003).

Diversos autores referem que só será possível desenvolver estratégias e adequar as intervenções às necessidades específicas das pessoas, através de uma avaliação cuidadosa dos fatores influenciadores da adesão (Davey, 2013; Schneider et al., 2011; Wood, 2012)

1.1. Fatores relacionados com o doente/ Fatores relacionados com a doença

Os fatores relacionados com o doente/doença centram-se nos benefícios de saúde percebidos pelo doente, história do doente, suporte familiar e social e fatores relacionados com a idade (Wood, 2012).

No que diz respeito à perceção que o doente tem sobre os benefícios das terapêuticas antineoplásicas orais para a saúde, Davey (2013) refere que a não adesão pode estar relacionada com a relutância em modificar comportamentos, a falta de compreensão sobre a doença e riscos associados, uma perceção errónea sobre a cura/doença assintomática e um descrédito nos benefícios do tratamento com terapêuticas antineoplásicas orais.

Davey (2013) e Schneider et al. (2011) referem-se, ainda, a fatores como o género, existência de debilidades cognitivas, comorbilidades ou patologias

psíquicas.

No que diz respeito aos fatores relacionados com a idade, e apesar de os doentes de todas as faixas etárias estarem em risco de não aderirem ao regime com terapêuticas antineoplásicas orais, os doentes adultos e idosos estão particularmente vulneráveis (Wood, 2012). Uma vez que as doenças oncológicas tem tendência a afetar as pessoas mais velhas, as barreiras relacionadas com a idade têm implicações importantes na intervenção dos enfermeiros (Wood, 2012). O compromisso da adesão à terapêutica no doente idoso pode estar relacionado com debilidade visual ou cognitiva, défices de memória ou limitações físicas, efeitos secundários desagradáveis, falta de suporte familiar e social, aumento do número de terapêuticas prescritas/polifarmácia e devido à existência de comorbilidades (Wood, 2012).

Os enfermeiros podem avaliar o risco de não adesão à terapêutica, obtendo uma história do doente, orientada para a adesão, recolhendo dados relativos às suas experiências anteriores, nomeadamente no que respeita aos níveis de adesão relacionados com autoadministração de outras terapêuticas (Wood, 2012).

Cabe aos enfermeiros, como refere Davey (2013), avaliar também a capacidade que os doentes têm para uma adequada deglutição, alimentação ou limitações físicas, bem como aceder à sua motivação para o compromisso e confiabilidade.

Segundo Schneider et al. (2011), uma avaliação cuidadosa dos fatores relacionados com o doente/doença é de extrema importância para o desenvolvimento de estratégias promotoras da adesão bem como para a definição de intervenções que respondam às necessidades individuais dos doentes. Esta afirmação é corroborada por Wood (2012), que afirma que o resultado da avaliação destes fatores pode orientar para um plano de ensinos e cuidados de *follow up* individualizados.

1.2. Fatores relacionados com a terapêutica

Nos que diz respeito aos fatores relacionados com a terapêutica, os autores são consensuais relativamente à importância da complexidade do regime terapêutico (Davey, 2013; Schneider et al., 2011; Vioral et al., 2014; Wood, 2012).

Schneider et al. (2011) e Vioral et al. (2014) afirmam que este pode aumentar o risco de não adesão, uma vez que os doentes nestas condições têm de integrar a complexidade de uma terapêutica antineoplásica oral no seu estilo de vida e no regime terapêutico pré-existente. Vioral et al. (2014) acrescentam que, quanto mais complexo é o regime terapêutico, maiores as possibilidades de ocorrer diminuição da adesão ou excesso de tomas de terapêuticas antineoplásicas orais. Os regimes terapêuticos complexos incluem aqueles em que a terapêutica oral não é tomada em dias consecutivos, há inconsistência na dosagem e inconsistência nos horários (Vioral et al., 2014). Tendo em conta o atrás exposto, a complexidade do regime terapêutico requer uma consistente monitorização quer inicial quer ao longo do percurso terapêutico (Vioral et al., 2014).

Encontramos ainda os fatores relacionados com as mudanças comportamentais exigidas pelo tratamento (vantagens e responsabilidade associada ao uso de terapêuticas antineoplásicas orais; consciencialização das razões para a adesão; necessidade de precauções para um manuseamento seguro) (Schneider et al., 2011; Wood, 2012).

Davey (2013) refere que é influenciador da adesão a sensação desagradável que as terapêuticas antineoplásicas orais provocam nos doentes ao lembrá-los, de forma continuada, da existência de doença.

A duração do tratamento e os efeitos secundários são fatores encontrados por Davey (2013), Schneider et al. (2011) e Wood (2012), sendo que este último acrescenta que as características da terapêutica (aparência, cor, sabor e tamanho do *tablet* de medicação) podem influenciar a adesão.

1.3. Fatores relacionados com a equipa de cuidados de saúde/sistema de cuidados

Os autores Davey (2013), Schneider et al. (2011) e Wood (2012) são consensuais ao apontar a relação estabelecida com o profissional de saúde e a continuidade dos cuidados como fatores relacionados com a equipa de saúde que podem afetar a adesão terapêutica.

Wood (2012) refere que adesão à terapêutica não está só relacionada com a qualidade da relação entre doente e profissional de saúde, mas também com a frequência e duração da interação entre eles. Davey (2013) corrobora esta

afirmação ao referir que a não adesão pode estar relacionada com a relação entre doente/profissional de saúde, mas também com os *follow up's* pouco frequentes.

No que diz respeito à qualidade da relação profissional/doente, Wood (2012) afirma que a construção de uma relação de confiança é encorajadora da honestidade do doente para que este comunique a omissão ou atraso na terapêutica.

Segundo Schneider et al. (2011) o fornecimento da informação é o pilar do *empowerment* do doente pelo que, como refere o mesmo autor corroborado por Davey (2013), a qualidade e insuficiência da comunicação com os profissionais de saúde, bem como a insuficiente educação/fornecimento de informação, são impactantes da adesão terapêutica. Schneider et al. (2011) apontam como relevante a participação do doente no tratamento.

O enfermeiro deve facilitar e encorajar a comunicação frequente e honesta do doente com a equipa multidisciplinar, identificando oportunidades e providenciando ferramentas que promovam essa comunicação (Davey, 2013). Por outro lado, a comunicação entre os diferentes profissionais também pode resultar em diminuição da adesão, conforme refere Schneider et al. (2011).

Os profissionais de saúde devem, segundo Schneider et al. (2011) estar conscientes de como os seus comportamentos e padrões de comunicação afectam a adesão do doente. Tem significância para a atitude do doente face ao tratamento e consequente adesão, a opinião/confiança que o profissional de saúde tem no tratamento (Davey, 2013).

Wood (2012) fala-nos, ainda, de factores como a conveniência e eficiência dos serviços de saúde e a sua localização.

1.4. Factores socioeconómicos

Os factores socioeconómicos apontados por Davey (2013) e Schneider et al. (2011) como impactantes da adesão, incluem a atitude face ao tratamento, custos associados, suporte financeiro, distância da instituição de saúde, classificação social da doença, suporte social e supervisão do tratamento.

Como referem Vioral et al. (2014) e Wood (2012), os custos elevados das terapêuticas antineoplásicas orais estão associados à não adesão terapêutica, cujos

estudos constataam aumentar com prolongamento dos tratamentos (Wood, 2012). Estes elevados custos podem levar o doente a reduzir a quantidade ou frequência do regime terapêutico (Davey, 2013). Como refere Schneider et al. (2011), para além dos custos das terapêuticas antineoplásicas orais, são ainda impactantes da adesão as despesas financeiras associadas ao cumprimento da mesma (ex: custos com deslocações, estacionamento automóvel, *childcare* e a diminuição dos salários).

Muito embora esta não seja a realidade portuguesa, noutros países os doentes sob terapêuticas antineoplásicas orais podem não ter seguro de saúde ou uma adequada cobertura por parte de seguradoras (Vioral et al., 2014; Winkeljohn, 2010; Wood, 2012). Com vista a uma maior adesão, os enfermeiros são essenciais para garantir que os doentes têm acesso a estas terapêuticas (Vioral et al., 2014; Winkeljohn, 2010; Wood, 2012) e devem providenciar informação essencial aos doentes no que diz respeito às considerações financeiras associadas às terapêuticas antineoplásicas orais. Cabe aos enfermeiros informar o doente acerca de reembolsos e custos associados a estas, assistindo na identificação dos doentes elegíveis para os programas de assistência à compra de medicamentos (financiados por indústrias farmacêuticas; organizações sem fins lucrativos; etc.) e referenciando-os se necessário (Schneider et al., 2011; Vioral et al., 2014; Winkeljohn, 2010; Wood, 2012).

2. Educação do doente

Segundo Vioral et al. (2014), a educação do doente emerge como uma componente essencial para abordar questões relacionadas com a adesão terapêutica a terapêuticas antineoplásicas orais e afirma, tal como Winkeljohn (2010) que esta deve ser detalhada e completa.

Como refere Schneider et al. (2011), as intervenções educacionais e comportamentais da enfermagem têm mostrado ter um impacto positivo na adesão terapêutica.

Wood (2012) afirma que a educação do doente é crucial para manter a adesão às terapêuticas antineoplásicas orais uma vez que pode promover um melhor entendimento, pelo doente, do regime de tratamento e realçar a importância da adesão. Os doentes que compreendem a sua doença e regime terapêutico

associado têm melhor adesão a este (Vioral et al., 2014).

2.1. Estratégias educacionais

A educação, acompanhada de uma relação colaborativa entre o doente e o profissional de saúde, é especialmente importante no início do tratamento (Wood, 2012). Se os doentes se sentirem desconfortáveis com os profissionais de saúde, esse desconforto pode comprometer a sua capacidade e vontade de aprender (Winkeljohn, 2010).

Wood (2012) e Winkeljohn (2010) afirmam que a metodologia de ensino deve ser individualizada, sendo de evitar a uniformização dos ensinamentos. Estudos apontam para que metodologias de ensino baseadas nas preferências do doente são mais bem-sucedidas (Wood, 2012). É por as diferentes estratégias educacionais apresentarem vantagens e desvantagens que estas devem ser adequadas para atender às necessidades dos doentes (Schneider et al., 2011).

Os materiais educacionais sobre regimes terapêuticos devem ser tão simples quanto possível para evitar serem “esmagadores” e potencialmente confusos para o doente (Wood, 2012). Para além disso, a escolha da abordagem educacional deve ter em consideração a noção de que, na generalidade, os doentes preferem a interação direta com a equipa de cuidados (Wood, 2012).

A capacidade que o doente tem para ler, compreender e seguir as recomendações dos profissionais de saúde influencia a forma como vai seguir o regime terapêutico prescrito (Wood, 2012). Assim, a metodologia de ensino deve ser adequada ao doente (ex.: verbal; escrito; visual) e considerar as barreiras à aprendizagem identificadas previamente (Winkeljohn, 2010). No entanto, Davey (2013) e Vioral et al. (2014) afirmam que a informação sobre as terapêuticas antineoplásicas orais não deve ser só apresentada verbalmente, mas também fornecendo material educacional sob a forma escrita. Wood (2012) refere que a informação educacional pode também ser apresentada através de instruções informatizadas (módulos de aprendizagem por WEB ou CD-ROM) ou, como refere Davey (2013), através de vídeos.

Schneider et al. (2011) propõe o uso do suporte educacional elaborado pela Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC) que, ao identificar

que a educação é essencial para assegurar que a terapêutica antineoplásica oral é tomada correctamente, elaborou uma ferramenta educacional, validada em quinze países, a MASCC Teaching Tool for Patients Receiving Oral Agents for Cancer (MOATT). Esta ferramenta ajuda os profissionais de saúde a identificar barreiras e facilitadores da adesão, assim como fornece sugestões para a educação dos doentes providenciando uma estrutura que assegura a avaliação, controlo de sintomas e propõe estratégias para a adesão (Schneider et al., 2011).

O acesso aos prestadores de cuidados quando os doentes necessitam deve ser garantido, mesmo quando o serviço de saúde está fechado e Winkeljohn (2010) aponta a implementação desta estratégia como impeditiva da não adesão. Devem ser fornecidos aos doentes os números de telefone dos serviços de saúde e estes devem ser instruídos a terem-nos num local rapidamente acessível. Devem transportar consigo um cartão onde conste informação acerca da terapêutica, cuidadores de saúde e números de telefone a usar em caso de emergência (Winkeljohn, 2010).

2.2. Componentes educacionais

Davey (2013) aponta como importante na promoção da adesão, a educação do doente sobre a doença, os riscos e benefícios da terapêutica, a incorporação do autocuidado na rotina do dia-a-dia, a enfatização da importância da adesão e persistência e a educação sobre aos benefícios dos bons hábitos.

Segundo Davey (2013), será também importante destacar a eficácia das terapêuticas antineoplásicas orais, quando comparadas com as endovenosas, e aceder a crenças erróneas relacionadas com estas. Ao educar os doentes sobre a adesão às terapêuticas antineoplásicas orais, o enfermeiro deve enfatizar que um comportamento de não adesão não detetado, pode ser interpretado como medicação insuficiente e inadequada e conduzir a mudanças inadequadas do tratamento, limitando as opções terapêuticas futuras (Davey, 2013).

Para além das questões atrás descritas, Davey (2013) e Vioral et al. (2014) referem que as componentes educacionais chave, relacionadas com a adesão incluem: informação acerca da terapêutica prescrita; esquema terapêutico; controlo de efeitos secundários; interações medicamentosas/alimentares, quando contactar o

profissional de saúde e quando fazer o *follow up*. Vioral et al. (2014) e Winkeljohn (2010) acrescentam ainda a educação acerca das precauções de armazenamento e precauções de segurança no manuseamento.

2.2.1. Esquema terapêutico

O esquema terapêutico é, segundo Schneider et al. (2011), um dos principais focos da educação e aconselhamento do doente quando a terapêutica antineoplásica oral é prescrita.

Os ensinamentos ao doente devem contemplar o esquema terapêutico, nomeadamente, sobre quantos comprimidos devem tomar, quando os devem tomar, como os devem tomar; interações medicamentosas; interações alimentares e o que fazer em caso de omissão de dose (Vioral et al., 2014).

Os enfermeiros, segundo Davey (2013), devem intervir de forma a tornarem o regime terapêutico o menos complexo possível, especialmente em doentes que usam outras terapêuticas. Poderão usar, como estratégia, uma tabela em que conste a hora e dose de terapêutica para cada dia ou, eventualmente, assistir o doente na organização da medicação por horas/dias (Davey, 2013; Schneider et al., 2011). De forma a facilitar a organização da medicação, os autores Davey (2013), Schneider et al. (2011) e Wood (2012), sugerem as *daily pill boxes*, que contribuem, também, como refere Schneider et al. (2011), para facilitar a identificação visual de omissões de toma.

Davey (2013) e Schneider et al. (2011) propõem ainda que sejam usados como métodos para auxiliar no cumprimento do regime terapêutico, dispositivos como alarmes ou telemóveis, que poderão não só contemplar alarme, como informação escrita sobre o esquema terapêutico a cumprir.

2.2.2. Precauções de segurança

Na prescrição de terapêuticas antineoplásicas orais, os prestadores de cuidados devem usar medidas que assegurem a segurança do doente, devendo ser usados os mesmos *standards* que são usados na prescrição de terapêutica endovenosa (incluindo nome completo do doente, alergias, data de nascimento, diagnóstico, superfície corporal, número de ciclo, dosagem e dupla verificação da

prescrição) (Winkeljohn, 2010).

Aceder ao historial de terapêutica usada pelo doente é de extrema importância, incluindo terapêutica não prescrita e suplementos vitamínicos e herbais. Em cada visita do doente deve ser revista a lista de medicação em curso, minimizando o risco de interação medicamentosa com a terapêutica antineoplásica oral (Winkeljohn, 2010).

Educar os doentes acerca das terapêuticas antineoplásicas orais deve incluir os ensinamentos sobre armazenamento (nomeadamente necessidade de refrigeração e proteção de luz solar, se indicado) (Winkeljohn, 2010). Cuidados adicionais são requeridos para manter a terapêutica fora do alcance das crianças (Winkeljohn, 2010).

Para além do atrás referido, a administração de terapêuticas antineoplásicas orais acarreta os mesmos riscos que as administrações parentéricas, no que diz respeito à exposição ao contacto direto com a pele, inalação e exposição a fluídos corporais (Schneider et al., 2011; Vioral et al., 2014). Assim, e como referem Schneider et al. (2011), Vioral et al. (2014) e Winkeljohn (2010) e de acordo com o preconizado pela Oncology Nursing Society, a terapêutica antineoplásica oral deve ser manuseada com as mesmas precauções de segurança que são usadas para as terapêuticas endovenosas de forma a proteger os doentes, cuidadores e o ambiente. Os ensinamentos devem contemplar as seguintes instruções:

- não partir/abrir, esmagar ou mastigar medicação por forma a evitar inalar ou tocar no conteúdo (Schneider et al., 2011; Vioral et al., 2014; Winkeljohn, 2010);
- usar luvas na administração (Schneider et al., 2011; Vioral et al., 2014) ou reduzir, ao mínimo, a manipulação usando um copo ou papel de cozinha (Winkeljohn, 2010) e lavando as mãos após manipulação (Schneider et al., 2011; Winkeljohn, 2010);
- evitar o contacto direto com fezes, urina ou outra excreção e fazer duas descargas de autoclismo após eliminação urinária, fecal ou de outra excreção, bem como lavagem dupla de roupa suja com as excreções anteriormente referidos, durante a toma da terapêutica antineoplásica oral e nas 48h após termino do tratamento (Vioral et al. (2014);

- trazer a medicação não usada para eliminação apropriada (em contentor para produtos de risco biológico) e advertir de que não deve ser eliminada através da rede de esgotos (Schneider et al., 2011; Vioral et al., 2014; Winkeljohn, 2010).

2.2.3. Controle de sintomas

A existência de efeitos secundários relacionados com as terapêuticas antineoplásicas orais tem impacto não só na adesão terapêutica, mas também na imagem corporal e qualidade de vida do doente (Schneider et al., 2011).

Como referem Schneider et al. (2011), os enfermeiros deverão ser uma parte essencial da equipa do doente para intervir na educação e controlo dos efeitos secundários, relacionados com as terapêuticas antineoplásicas orais. A não adesão pode ser evitada por uma avaliação frequente do doente e por um cuidadoso controlo de sintomas (Winkeljohn, 2010)

Uma adequada avaliação de enfermagem, educação contínua e um proactivo controlo de sintomas, contribui para uma adesão ótima (Winkeljohn, 2010). Schneider et al. (2011) afirmam que as intervenções de enfermagem que facilitam o controlo dos sintomas têm sido associadas ao aumento da adesão às terapêuticas antineoplásicas orais. Davey (2013) e Wood (2012) corroboram as afirmações anteriores, dizendo que a intervenção de enfermagem afetará positivamente a adesão se contemplar a educação adequada dos doentes sobre quais os potenciais efeitos secundários, sobre como eles podem ser tratados e quando devem ser reportados à equipa de saúde.

Os enfermeiros desempenham um papel crucial no encorajamento dos doentes para reportarem os efeitos adversos e na identificação e assistência ao controlo dos mesmos (Wood, 2012). Perguntas específicas sobre os efeitos secundários esperados devem ser colocadas em cada contacto telefónico ou visita de *follow up*, pois os doentes podem não saber como reconhecer os efeitos adversos ou sentirem inibição ao abordar o assunto (Davey, 2013). Os doentes devem sentir que os seus sintomas são importantes e que alguém os está a ouvir (Winkeljohn, 2010).

Como referido anteriormente, um adequado ensino sobre os potenciais efeitos

adversos das terapêuticas antineoplásicas orais, sua triagem e quando comunicá-los aos profissionais de saúde é essencial pois pode impedir que os sintomas escalem rapidamente em casa (Schneider et al., 2011; Winkeljohn, 2010).

O plano de ensino deve ajudar os doentes a compreender a importância de comunicarem precocemente os efeitos secundários, explicando que a sua maioria pode ser resolvida com uma breve interrupção do tratamento e que essa redução de dose significa adequar o tratamento às necessidades individuais do doente, não implicando necessariamente uma diminuição da sua eficácia terapêutica (Wood, 2012). O reconhecimento precoce e resolução dos efeitos adversos pode resultar numa experiência positiva por parte dos doentes, levando potencialmente a uma maior adesão ao tratamento (Wood, 2012).

Vioral et al. (2014) refere que os doentes devem receber ensinamentos sobre potenciais efeitos adversos das terapêuticas antineoplásicas orais, nomeadamente sobre: diarreia, síndrome mão-pé; reações cutâneas, fadiga e mucosite oral. Winkeljohn (2010) apresenta quais os ensinamentos a serem realizados consoante os efeitos adversos de náuseas e vômitos, diarreia, hipertensão, reações cutâneas e mielossupressão.

2.2.3.1. Náuseas e vômitos

As náuseas são um efeito comum da maioria das terapêuticas antineoplásicas orais e ensinar os doentes acerca da prevenção das náuseas com antieméticos, pode prevenir a não-adesão (Winkeljohn, 2010). Se aplicável, os doentes devem ser instruídos a tomar as terapêuticas antineoplásicas orais com alimentos e à noite, para diminuir os seus efeitos gastrointestinais (Winkeljohn, 2010). Os doentes também devem ser instruídos acerca da adequada hidratação e fracionamento das refeições, bem como quando deverão informar o prestador de cuidados sobre o não controlo da sintomatologia (Winkeljohn, 2010).

2.2.3.2. Diarreia

A diarreia é também um efeito secundário comum das terapêuticas antineoplásicas orais, pelo que os doentes devem ser instruídos acerca do uso de antidiarreicos, incluindo dosagem, devendo também ser dadas instruções claras

acerca de quando deverão contactar o profissional de saúde (Winkeljohn, 2010).

Instruções sobre dieta devem incluir o ensino sobre o aumento de ingestão de líquidos, dieta pobre em fibras, dieta com alimentos cozinhados e sem especiarias e sobre dieta BRAT (*banana, rice, apple e toasts*) (Winkeljohn, 2010).

2.3.3. Hipertensão

A tensão arterial é um importante efeito secundário em algumas das terapêuticas antineoplásicas orais (Winkeljohn, 2010). As visitas de *follow up* podem permitir a monitorização da tensão arterial, mas os doentes devem ser instruídos acerca da necessidade da sua monitorização em casa (Winkeljohn, 2010). Se a medição da tensão arterial em casa implica a aprendizagem de uma nova habilidade, deve ser pedido ao doente e seu cuidador que compre um aparelho de medição e que o traga ao serviço de saúde para se proceder ao ensino (Winkeljohn, 2010). O doente também deve ser instruído acerca de quais os valores de tensão arterial que exigem que este os comunique prontamente ao médico ou enfermeiro (Winkeljohn, 2010). Se o doente desenvolver hipertensão persistente e necessitar de terapêutica para o efeito, a adesão a esta terapêutica também deve ser monitorizada em intervalos regulares (Winkeljohn, 2010).

2.2.3.4. Reações cutâneas

Uma variedade de reação cutâneas como o *rash*, pele seca e a síndrome palmo-plantar pode ocorrer quando o doente se encontra sob certos tipos de terapêuticas antineoplásicas orais (Winkeljohn, 2010).

Os doentes que experienciam o *rash*, podem considerá-lo um indicador positivo de que a terapêuticas antineoplásicas orais está a funcionar, aumentando a adesão ou pode diminuir a adesão por eles considerarem o *rash* um sintoma desconfortável (Winkeljohn, 2010). É necessário ensinar o doente acerca da sua ocorrência e dos cuidados a ter com o mesmo e uma avaliação frequente de enfermagem é imperativa para prevenir a possibilidade de ocorrência de infeções e de não adesão (devido à visibilidade do *rash*) (Winkeljohn, 2010). O tratamento do *rash* envolve a avaliação frequente pelo profissional de saúde pelo que o doente deve ser instruído para notificar o prestador de cuidados quando o *rash* começar

(Winkeljohn, 2010). O ensino deve incluir os cuidados básicos à pele, como a lavagem com sabão neutro e a aplicação de cremes recomendados para o tratamento do *rash* (Winkeljohn, 2010).

No que diz respeito às reações cutâneas mãos-pés, os doentes devem ser instruídos acerca da necessidade de monitorização em casa, monitorização esta que também deve ser realizada pelo profissional de saúde em cada visita ao serviço de saúde (Winkeljohn, 2010). Os ensinamentos ao doente devem contemplar a necessidade de evitar a exposição dos pés e mãos a pressão prolongada, trauma ou calor, de aplicar loções emolientes/hidratantes e de usar luvas e meias de algodão, bem como de calçado adequado (Winkeljohn, 2010).

2.2.3.5. Mielossupressão

Como a quimioterapia endovenosa e alguma terapêutica antineoplásica oral podem provocar mielossupressão os doentes precisam de ser ensinados acerca do significado de neutropenia e trombocitopenia (Winkeljohn, 2010). As precauções *standard* para a neutropenia devem ser ensinadas, tais como a lavagem das mãos e a monitorização da temperatura corporal, e as indicações acerca de quando o doente deverá contactar o médico ou enfermeiro, devem ser discutidas com o doente e incluídas nas instruções escritas (Winkeljohn, 2010). O ensino sobre precauções com hemorragias é importante se esse for um efeito esperado e os profissionais de saúde devem educar o doente acerca dos sintomas de anemia (tonturas, fadiga, dispneia, etc.) para que os doentes as possam entender e reportar (Winkeljohn, 2010). A monitorização laboratorial deve ser requerida e os ensinamentos ao doente devem incluir a explicação acerca da sua importância (Winkeljohn, 2010).

3. Programas de *follow up*

Estudos demonstram que cerca de 50% do que os médicos dizem aos doentes é esquecido quase no imediato, o que indica que a continuidade dos cuidados é essencial para reforçar a informação educacional (Wood, 2012). A educação do doente deve ocorrer em momento apropriado, uma vez que o stress associado a uma nova informação exclui a capacidade para aprender e absorver o ensino acerca de qualquer terapêutica (Winkeljohn, 2010).

Vioral et al. (2014) e Winkeljohn (2010) afirmam que um *follow up* consistente constitui um componente importante na educação do doente para promover a adesão pois, segundo Winkeljohn (2010) e Wood (2012), permite ao doente colocar questões, obter informação e rever o regime terapêutico.

A documentação da compreensão dos ensinamentos por parte dos doentes e família e o seu contínuo reforço são aspetos importantes da educação, podendo ser documentados através de um diagrama de fluxo dos ensinamentos realizados, como proposto por Vioral et al. (2014).

Vioral et al. (2014) propõem um *follow up* telefónico, uma semana após iniciar o tratamento (para avaliar a eventualidade de ocorrência de efeitos adversos), seguido de um *follow up* presencial três a quatro semanas após iniciar tratamento. Wood (2012), afirma que o contacto através de contacto telefónico semanal, pode reduzir a não adesão. Para além dos contactos telefónicos. Wood (2012) acrescenta ainda que algumas práticas clínicas consideram a realização de visitas de grupo ou sessões educacionais em grupo.

Davey (2013), afirma que os enfermeiros devem implementar rotinas de monitorização, *follow up's* presenciais e chamadas telefónicas, para estimular o empenho dos doentes, analisar o seu progresso, rever objetivos, monitorizar e reforçar a adesão, avaliar as suas necessidades e preocupações e despistar eventuais casos de não adesão.

Davey (2013) e Schneider et al. (2011) sugerem que providenciar prescrições a curto prazo, nomeadamente ciclo a ciclo, permite manter o contacto com o doente, criando uma oportunidade de *follow up*. Schneider et al. (2011) afirmam que estas interações permitem uma melhor monitorização e controlo sobre as medicações, o que, em último caso, aumenta a segurança.

Ambas as estratégias de *follow up*, telefónico ou presencial, se forem programadas em intervalos regulares, permitem aos profissionais de saúde, como afirmam Schneider et al. (2011), avaliar barreiras da adesão, ajudar no controlo dos efeitos secundários e sugerir pistas para ajudar os doentes a lembrarem-se de tomar a medicação.

4. Envolvimento da família/cuidadores

Como referem Davey (2013) e Vioral et al. (2014), é recomendado que o ensino sobre terapêuticas antineoplásicas orais inclua não só o doente como a sua família/cuidadores, uma vez que, tal como refere Winkeljohn (2010), estes podem ajudar na administração da terapêutica, monitorização da adesão e assistir na comunicação dos efeitos adversos. Para além disso, Wood (2012), afirma que o envolvimento da família/cuidador pode ajudar no reforço da informação educacional em casa e motivar os doentes para aderirem ao tratamento.

Criar empatia e ajudar os doentes e familiares/cuidadores a sentirem-se suficientemente confortáveis para fazer perguntas, são elementos essenciais para um processo educativo efetivo (Winkeljohn, 2010; Wood, 2012).

O envolvimento da família é particularmente importante na população mais idosa, quando as dificuldades cognitivas podem afetar a adesão terapêutica, e nas crianças e adolescentes, quando a relação entre o envolvimento parental e a adesão é crítica (Wood, 2012).

5. Monitorização da adesão

Monitorizar a adesão da autoadministração de medicamentos oferece uma forma de os profissionais de saúde determinarem o nível de adesão terapêutica, mas é também uma forma de os doentes monitorizarem a sua autoadministração (Wood, 2012).

Variadas metodologias podem ser utilizadas para supervisionar as terapêuticas antineoplásicas orais, sendo que estas são concomitantemente estratégias promotoras de adesão (Schneider et al., 2011). Davey (2013), propõe, como métodos para medir a adesão, os diários dos doentes, contagem de comprimidos, questionários, *microelectronic monitoring system* (MEMS) e monitorizações de concentrações sanguíneas, mas refere que nenhum dos métodos é considerado ótimo.

A informação dada pelo doente tem sido tradicionalmente usada para medir a adesão do doente às terapêuticas antineoplásicas orais, mas este método é propício a não ser exato devido ao esquecimento do doente ou relutância em admitir a não adesão (Wood, 2012).

No que diz respeito aos questionários, Davey (2013), afirma que, apesar de serem simples e não dispendiosos, estão sujeitos a erros e distorções, à medida que o aumento do tempo entre visitas/aplicação dos questionários aumenta.

Os diagramas de fluxo são apresentados como estratégia promotora da adesão quer por Schneider et al. (2011) quer por Vioral et al. (2014). Segundo Vioral et al. (2014), o diagrama de fluxo da terapêutica antineoplásica oral e a folha de registo de avaliação dos efeitos secundários facilitam a documentação do tratamento do doente aos profissionais e permitem ao enfermeiro especificar os ensinamentos necessários.

A utilização de diários ou calendários são metodologias que podem ajudar os doentes a aumentar ou manter a adesão (Vioral et al., 2014; Winkeljohn, 2010). Segundo Schneider et al. (2011), o uso de diários, em conjunto com outros métodos, como o microelectronic monitoring system (MEMS) ou contagem de comprimidos, tem sido considerado um método efectivo de aumentar a adesão. Esta metodologia permite, como referem Vioral et al. (2014), apresentar as instruções ao doente sobre o esquema terapêutico e a calendarização dos *follow up's*, mas também contempla uma área onde o doente regista as tomas efetuadas, as horas a que o fez, os efeitos secundários ocorridos, e que pode ser apreciada pelo profissional de saúde (Schneider et al., 2011; Vioral et al., 2014; Winkeljohn, 2010; Wood, 2012). No entanto, como refere Davey (2013), estes podem ser incompletos e alterados pelos doentes, o que os torna menos fiáveis. Schneider et al. (2011) afirmam que podem indicar adesão superior à real, pois os doentes registam o que pensam ser esperado pelo observador.

Segundo Wood (2012) a metodologia usada para o registo da auto-monitorização do doente deve ser simples e fácil de usar. Winkeljohn (2010) afirma que os calendários devem conter o nome da medicação, o número de comprimidos por dose, o número de doses por dia e as horas da toma.

O uso do calendário ou diário também pode ser útil para que o enfermeiro identifique padrões cíclicos ou temporais para alguns efeitos secundários, o que permite que intervenções proativas possam ser instituídas (Winkeljohn, 2010).

A contagem de comprimidos pode ser também um método para monitorizar a adesão terapêutica (Davey, 2013; Winkeljohn, 2010; Wood, 2012). No entanto, este

método não garante a adesão, uma vez que os doentes podem manipular esta contagem para que a contagem aparente ser correta, principalmente se estiverem conscientes de que esta vai ser realizada (Davey, 2013; Winkeljohn, 2010; Wood, 2012).

Uma metodologia mais efetiva, mas também mais cara, pode ser usada, através do uso do microelectronic monitoring system (MEMS) que grava a data e hora em que o comprimido é retirado (Davey, 2013; Schneider et al., 2011; Winkeljohn, 2010; Wood, 2012). No entanto, este método também pode ser manipulado, uma vez que o ato de retirar o comprimido não significa que este tenha sido ingerido (Schneider et al., 2011; Winkeljohn, 2010; Wood, 2012).

Um outro método objetivo para avaliar a adesão é a medição de concentrações sanguíneas de fármaco, conforme aponta Davey (2013), mas este método apenas revela a adesão do momento, não representando um comportamento a longo prazo.

Winkeljohn (2010) e Davey (2013) apontam ainda a monitorização do reabastecimento da prescrição, como o processo de avaliação da adesão, mas este processo é dispendioso e consome tempo. Para além disso e segundo Winkeljohn (2010), os doentes podem requerer a dispensa terapêutica em diferentes farmácias, tornando a monitorização difícil e pouco fiável. Davey (2013), afirma ainda que o reabastecimento da medicação não significa que esta tenha sido ingerida.

Segundo Vioral et al. (2014), é também importante incluir na monitorização os pensamentos e feedback dados pelo doente no que diz respeito à terapêutica, considerando que esta prática faz os doentes sentirem-se mais envolvidos na sua terapêutica o que pode, potencialmente, contribuir para a adesão.

Conclusão

Esta revisão integrativa da literatura, realizada segundo o modelo preconizado por Mendes, Silveira e Galvão (2008) e por Souza, Silva e Carvalho (2010), evidencia a complexidade das intervenções de enfermagem ao doente oncológico submetido a terapêutica antineoplásica oral.

Apesar de o regime terapêutico com terapêuticas antineoplásicas orais implicar uma mudança para os doentes, os enfermeiros devem continuar envolvidos

nos cuidados quando se trata do processo de tomada de decisão e monitorização, como já acontece relativamente ao do regime terapêutico com antineoplásicos endovenosos.

A adesão às terapêuticas antineoplásicas orais está distante do ótimo, pelo que cabe aos enfermeiros o desenvolvimento de programas, instrumentos e intervenções que possam melhorar os resultados. Potenciar a adesão às terapêuticas antineoplásicas orais pode ter variados resultados, sendo de realçar o aumento da sobrevivência global, aumento da esperança de vida, aumento da segurança e aumento da qualidade de vida.

Uma vez que os enfermeiros interagem com os doentes oncológicos em cada visita a Hospital de Dia podem melhorar as taxas de adesão do doente às terapêuticas antineoplásicas orais, desenvolvendo intervenções que encorajem a comunicação, assegurando um *follow up* regular, envolvendo a família e fornecendo ferramentas que possam ser utilizadas pelos doentes na monitorização em casa.

Os enfermeiros têm uma posição única na promoção da adesão dos doentes às terapêuticas antineoplásicas orais, identificando e resolvendo barreiras à adesão, assegurando o suporte educacional contínuo e adequado aos doentes e cuidadores, promovendo práticas de administração segura e controlando proactivamente os efeitos adversos da terapêutica.

Quando as questões que afetam a adesão emergem em contexto de ambulatório/Hospital de Dia, os enfermeiros devem desenvolver uma forte relação de parceria com os doentes e promover intervenções educacionais e de monitorização individualizadas.

Esta revisão integrativa da literatura permitiu encontrar práticas baseadas na evidência científica que constituem uma mais-valia para a qualidade dos cuidados prestados aos doentes submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais.

Potenciando o seu papel fundamental no cuidado ao doente oncológico através da utilização das estratégias atrás referidas, os enfermeiros podem ajudar os doentes a otimizar os benefícios das terapêuticas antineoplásicas orais e a melhorarem a sua qualidade de vida global

Referências bibliográficas

- Aromataris, E., & Pearson, A. (2014). Systematic Reviews, Step by Step. *The American Journal of Nursing*, 114(3), 53–58.
- Banna, G. L., Collovà, E., Gebbia, V., Lipari, H., Giuffrida, P., Cavallaro, S., ... Ferraù, F. (2010). Anticancer oral therapy: Emerging related issues. *Cancer Treatment Reviews*, 36(8), 595–605. doi:10.1016/j.ctrv.2010.04.005
- Coleman, M. (2014). Patient empowerment in the management of chronic myeloid leukemia. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(2), E12–E18. doi:10.1188/14.CJON.E12-E18
- Conselho Internacional de Enfermeiras. (2005). *CIPE/ICNP - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão Beta 2*. (Associação Portuguesa de Enfermeiros, Ed.) (3ª ed.). Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Davey, M. P. (2013). Improving Adherence to Oral Anticancer Therapy. *Nursing*, 43(9), 31–36.
- Foulon, V., Schöffski, P., & Wolter, P. (2011). Patient adherence to oral anticancer drugs: An emerging issue in modern oncology. *Acta Clinica Belgica*, 66(2), 85–96. doi:10.2143/ACB.66.2.2062525
- Gebbia, V., Bellavia, G., Ferraù, F., & Valerio, M. R. (2012). Adherence, compliance and persistence to oral antineoplastic therapy: a review focused on chemotherapeutic and biologic agents. *Expert Opinion on Drug Safety*, 11(S1), S49–S59. doi:10.1517/14740338.2011.645803
- Mathes, T., Antoine, S. L., Pieper, D., & Eikermann, M. (2014). Adherence enhancing interventions for oral anticancer agents: A systematic review. *Cancer Treatment Reviews*, 40(1), 102–108. doi:10.1016/j.ctrv.2013.07.004
- Mendes, K., Silveira, R., & Galvão, C. M. (2008). Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Contexto*

Enfermagem, 17(4), 758–764. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

Neuss, M. N., Polovich, M., Mcniff, K., Esper, P., Gilmore, T. R., Lefebvre, K. B., ... Jacobson, J. O. (2013, Maio). 2013 Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards Including Standards for the Safe Administration and Management of Oral Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 40 (3), 225-233. Disponível em <https://www.ons.org/sites/default/files/2013chemostandards.pdf>

Newhouse, R., Dearholt, S., Poe, S., Pugh, L., & White, K. (2005). *The Johns Hopkins Evidence-based Practice Rating Scale*. Baltimore: The Johns Hopkins University School of Nursing /The Johns Hopkins Hospital

Schneider, S. M., Hess, K., & Gosselin, T. (2011). Interventions to Promote Adherence With Oral Agents. *Seminars in Oncology Nursing*, 27(2), 133–141. doi:10.1016/j.soncn.2011.02.005

Souza, M. T. De, Silva, M. D., & Carvalho, R. De. (2010). Revisão integrativa : o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1 Pt 1), 102–106. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf

Tadic, D., Spasojevic, I. B., Tomasevic, Z. I., & Dejanovic, S. D. (2015). Oral administration of antineoplastic agents : the challenges for healthcare professionals. *JBUON*, 20(3), 690–698. doi:2241-6293

Vioral, A., Leslie, M., Best, R., & Somerville, D. (2014). Patient Adherence With Oral Oncolytic Therapies. *Seminars in Oncology Nursing*, 30(3), 190–199. doi:10.1016/j.soncn.2014.05.007

Winkeljohn, D. (2010). Adherence to oral cancer therapies: nursing interventions. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 461–466. doi:<http://dx.doi.org/10.1188/10.CJON.461-466>

Wood, L. (2012). A review on adherence management in patients on oral cancer therapies. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 432–438. doi:10.1016/j.ejon.2011.10.002

World Health Organization. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>

Apêndices

Apêndice I: Estratégia de pesquisa e número de resultados

Motor Busca	Frase Boleana	Limitadores	Nº Resultados
EBSCO	(((oral therap* AND cancer) OR ((oral anticancer OR oral oncolytic OR oral antineoplastic) AND (agent OR therap*))) AND (empowerment OR adherence OR nurs*))	- Todas as bases de dados; - Published Date: 20100101-20150731	152
		- CINAHL Plus with Full Text, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDLINE with Full Text - Published Date: 20100101-20150731	103
		- Exclusão resultados Repetidos	80
Joanna Briggs Institute Library of Systematic Reviews	- adherence AND oral	- Cancer Care	17
		((("systematic review protocols" or systematic reviews) and yr="2010 – Current (31-07-2015)" and cancer care)	6

Quadro 1: Estratégia de pesquisa e número de resultados

APÊNDICE II: Critérios de seleção dos resultados - listagem dos resultados excluídos/incluídos

a) Resultados: CINAHL Plus with Full Text, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDLINE with Full Text

	Resultado	Tipo Critério Exclusão	Excluído por Título ou <i>Abstract</i>	Excluído após leitura <i>Full Text</i>
1	Patient's beliefs about oral targeted therapies and impact on drug adherence in lung cancer: A pilot prospective study. Torrecillas S.; Perrot E; Gerinière L; Locatelli-Sanchez M; Laffay L; Souquet PJ; Couraud S; Revue De Pneumologie Clinique [Rev Pneumol Clin], ISSN: 0761-8417, 2015 Jul22; Publisher: Masson; OMID: 26210879	Tipo de participantes/ fenômeno de interesse	Sim	
2	Adherence to oral anticancer chemotherapy: What influences patients' over or non-adherence? Analysis of the OCTO study through quantitative-qualitative methods. Bourmaud A; Henin E; Tinquaut F; Regnier V; Hamant C; Colomban O; You B; Ranchon F; Guitton J; Girard P; Freyer G; Tod M; Rioufol C; Trillet-Lenoir V; Chauvin F, BMC Research Notes [BMC Res Notes], ISSN: 1756-0500, 2015 Jul 04; Vol. 8, pp. 291; Publisher: Biomed Central; PMID: 26142140	Tipo de participantes/ fenômeno de interesse	Sim	
3	A Structured Nursing Intervention to Address Oral Chemotherapy Adherence in Patients With Non-Small Cell Lung Cancer. Boucher J; Lucca J; Hooper C; Pedulla L; Berry DL, Oncology Nursing Forum [Oncol Nurs Forum], ISSN: 1538-0688, 2015 Jul; Vol. 42 (4), pp. 383-9; Publisher: Oncology Nursing Society; PMID: 26148317	Tipo de participantes/ fenômeno de interesse	Sim	
4	Are Australian clinicians monitoring medication adherence in hematological cancer survivors? Two cross-sectional studies. Lynagh MC; Clinton-McHarg T; Hall A; Sanson-Fisher R; Stevenson W; Tiley C; Bisquera A, Experimental Hematology & Oncology [Exp Hematol Oncol], ISSN: 2162-3619, 2015 Jun 11; Vol. 4, pp. 15; Publisher: BioMed Central; PMID: 26082857	Tipo de participantes/ fenômeno de interesse	Sim	
5	Integrating mHealth in Oncology: Experience in the Province of Trento. Galligioni E; Piras EM; Galvagni M; Eccher C; Caramatti S; Zanolli D; Santi J; Berloffia F; Dianti M; Maines F; Sannicolò M; Sandri M; Bragantini L; Ferro A; Forti S, Journal Of Medical Internet Research [J Med Internet Res], ISSN: 1438-8871, 2015 May 13; Vol. 17 (5), pp. e114; Publisher: JMIR Publications; PMID: 25972226	Fenômeno de interesse	Sim	
6	The introduction of generic aromatase inhibitors and treatment adherence among Medicare D enrollees. Neuner JM; Kamaraju S; Charlson JA; Wozniak EM; Smith EC; Biggers A; Smallwood AJ; Laud PW; Pezzin LE, Journal Of The National Cancer Institute [J Natl Cancer Inst], ISSN: 1460-2105, 2015 May 12; Vol. 107 (8); Publisher: Oxford University Press; PMID: 25971298	Tipo de participantes	Sim	

Quadro 1: Critérios de Seleção Resultados - Listagem resultados excluídos/incluídos

	Resultado	Tipo Critério Exclusão	Excluído por Título ou <i>Abstract</i>	Excluído após leitura <i>Full Text</i>
7	Oral administration of antineoplastic agents: the challenges for healthcare professionals. Tadic D; Spasojevic IB; Tomasevic ZI; Dejanovic SD, Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology [J BUON], ISSN: 1107-0625, 2015 May-Jun; Vol. 20 (3), pp. 690-8; Publisher: Imprimatur Publications; PMID: 26214619	Fenômeno de interesse (dirige-se aos profissionais de saúde no geral)	Não	Sim
8	Adherence and awareness of the therapeutic intent of oral anticancer agents in an outpatient setting. Kimura M; Nakashima K; Usami E; Iwai M; Nakao T; Yoshimura T; Mori H; Teramachi H, Oncology Letters [Oncol Lett], ISSN: 1792-1074, 2015 May; Vol. 9 (5), pp. 2341-2346; Publisher: Spandidos Publications; PMID: 26137068	Tipo de participantes	Sim	
9	Inner conflict in patients receiving oral anticancer agents: a qualitative study. Yagasaki K; Komatsu H; Takahashi T, BMJ Open [BMJ Open], ISSN: 2044-6055, 2015 Apr 14; Vol. 5 (4), pp. e006699; Publisher: BMJ Publishing Group Ltd; PMID: 25872938	Fenômeno de interesse	Sim	
10	Patients' self-reported adherence to capecitabine on XELOX treatment in metastatic colorectal cancer: findings from a retrospective cohort analysis. Kawakami K; Nakamoto E; Yokokawa T; Sugita K; Mae Y; Hagino A; Suenaga M; Mizunuma N; Oniyama S; Machida Y; Yamaguchi T; Hama T, Patient Preference And Adherence [Patient Prefer Adherence], ISSN: 1177-889X, 2015 Apr 09; Vol. 9, pp. 561-7; Publisher: Dove Press Limited; PMID: 25914526	Tipo de participantes/ fenômeno de interesse	Sim	
11	Factors Influencing Adherence in Cancer Patients Taking Oral Tyrosine Kinase Inhibitors: A Qualitative Study. Verbrugghe M; Duprez V; Beeckman D; Grypdonck M; Quaghebeur M; Verschueren C; Verhaeghe S; Van Hecke A; Cancer Nursing [Cancer Nurs], ISSN: 1538-9804; 2015 Mar 26; Publisher: Lippincott Williams & Wilkins; PMID: 25815430	Fenômeno de interesse	Sim	
12	Assessment of adherence with oral anticancer agents in oncology clinical trials: A systematic review. Bergsbaken J; Eickhoff J; Buss B; Mabry M; Kolesar J, Journal of Oncology Pharmacy Practice: Official Publication Of The International Society of Oncology Pharmacy Practitioners [J Oncol Pharma Pract], ISSN: 1477-092X; 2015 Jan; Publisher: Sage Publications; PMID: 25577495	Contexto	Sim	
13	Adherence and patients' attitudes to oral anticancer drugs: a prospective series of 201 patients focusing on targeted therapies. Barthélémy P; Asmane-De la Porte I; Meyer N; Duclos B; Serra S; Dourthe LM; Amé S; Litique V; Giron C; Goldbarg V; Fornecker L; Quoix E; Kurtz JE, Oncology [Oncology], ISSN: 1423-0232, 2015; Vol. 88 (1), pp. 1-8; Publisher: Karger; PMID: 25247774	Tipo de participantes/ fenômeno de interesse	Sim	

Quadro 2: Critérios de Seleção Resultados - Listagem resultados excluídos/incluídos (cont.)

	Resultado	Tipo Critério Exclusão	Excluído por <i>Título</i> ou Abstract	Excluído após leitura <i>Full Text</i>
14	Treatment with oral anticancer agents: symptom severity and attribution, and interference with comorbidity management. Spoelstra SL; Given CW; Sikorskii A; Majumder A; Schueller M; Given BA, Oncology Nursing Forum [Oncol Nurs Forum], ISSN: 1538-0688, 2015 Jan; Vol. 42 (1), pp. 80-8; Publisher: Oncology Nursing Society; PMID: 25490974	Fenômeno de interesse	Sim	
15	[Adherence to oral antineoplastic therapy]. Olivera-Fernandez R; Fernandez-Ribeiro F; Piñeiro-Corrales G; Crespo-Diz C, Farmacia Hospitalaria: Órgano Oficial De Expresión Científica De La Sociedad Española De Farmacia Hospitalaria [Farm Hosp], ISSN: 0214-753X, 2014 Nov 03; Vol. 38 (6), pp. 475-81; Publisher: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; PMID: 25542658	Fenômeno de interesse (intervenção farmacêuticos)	Sim	
16	Oral anticancer agent medication adherence by outpatients. Kimura M; Usami E; Iwai M; Nakao T; Yoshimura T; Mori H; Sugiyama T; Teramachi H, Oncology Letters [Oncol Lett], ISSN: 1792-1074, 2014 Nov; Vol. 8 (5), pp. 2318-2324; Publisher: Spandidos Publications; PMID: 25295117	Fenômeno de interesse (mede adesão; fatores influenciadores)	Não	Sim
17	Adherence to oral antineoplastic therapy]. Olivera-Fernandez, R; Fernandez-Ribeiro, F; Piñeiro-Corrales, G; Crespo-Diz, C; Farmacia Hospitalaria (1130-6343), 2014 Nov-Dec; 38(6): 475-481. (7p) (Journal Article) ISSN: 1130-6343 PMID: 25542658	Resultado igual ao 15	Sim	
18	Patient adherence with oral oncolytic therapies. Vioral A; Leslie M; Best R; Somerville D, Seminars In Oncology Nursing [Semin Oncol Nurs], ISSN: 1878-3449, 2014 Aug; Vol. 30 (3), pp. 190-9; Publisher: W.B. Saunders; PMID: 25085031		Não	Não
19	Discussing Safe Sexual Practices During Cancer Treatment. Frankel Kelvin, Joanne; Steed, Rebecca; Jarrett, Joy; Clinical Journal of Oncology Nursing , Aug2014; 18(4): 449-472. (24p) (Journal Article - pictorial, tables/charts) ISSN: 1092-1095 PMID: 25095299	Fenômeno de interesse	Sim	
20	Adherence influencing factors in patients taking oral anticancer agents: a systematic review. Mathes T; Pieper D; Antoine SL; Eikermann M, Cancer Epidemiology [Cancer Epidemiol], ISSN: 1877-783X, 2014 Jun; Vol. 38 (3), pp. 214-26; Publisher: Elsevier; PMID: 24768601	Fenômeno de interesse	Sim	
21	Management of oral anticancer drugs: feasibility and patient approval of a specific monitoring program. Cirillo M; Lunardi G; Coati F; Ciccarelli L; Alestra S; Mariotto M; Micheloni B; Cassandrini PA; Inno A; Magarotto R; Nicodemo M; Picece V; Turazza M; Gori S; Venturini M, Tumori [Tumori], ISSN: 2038-2529, 2014 May-Jun; Vol. 100 (3), pp. 243-8; Publisher: Wichtig Publishing; PMID: 25076232	Fenômeno de interesse	Sim	

Quadro 3: Critérios de Seleção Resultados - Listagem resultados excluídos/incluídos (cont.)

	Resultado	Tipo Critério Exclusão	Excluído por Título ou <i>Abstract</i>	Excluído após leitura <i>Full Text</i>
22	Adherence patterns for abiraterone acetate and concomitant prednisone use in patients with prostate cancer. Lafeuille MH; Grittner AM; Lefebvre P; Ellis L; McKenzie RS; Slaton T; Kozma C, Journal Of Managed Care & Specialty Pharmacy [J Manag Care Spec Pharm], ISSN: 2376-1032, 2014 May; Vol. 20 (5), pp. 477-84; Publisher: Academy of Managed Care Pharmacy; PMID: 24761819	Tipo de participantes/ Fenômeno de interesse	Sim	
23	Patient Empowerment in the Management of Chronic Myeloid Leukemia. Coleman M, Clinical Journal Of Oncology Nursing [Clin J Oncol Nurs], ISSN: 1538-067X, 2014 Apr; Vol. 18 (2), pp. E12-8; Publisher: Oncology Nursing Press; PMID: 24675265	Tipo de participantes	Sim	
24	How can healthcare providers ensure patients adhere to oral therapies? ONS Connect [ONS Connect], ISSN: 1935-1623, 2014 Mar; Vol.29 (1), pp.27; Publisher: Oncology Nursing Society; PMID: 24669530	Folheto	Sim	
25	Adherence and patients' experiences with the use of oral anticancer agents. Timmers L; Boons CC; Kropff F; van de Ven PM; Swart EL; Smit EF; Zweegman S; Timmer-Bonte JN; Boven E; Hugtenburg JG, Acta Oncologica (Stockholm, Sweden) [Acta Oncol], ISSN: 1651-226X, 2014 Feb; Vol. 53 (2), pp. 259-67; Publisher: Informa Healthcare; PMID: 24266637	Fenômeno de interesse (mede adesão; fatores influenciadores)	Não	Sim
26	Adherence enhancing interventions for oral anticancer agents: a systematic review. Mathes T; Antoine SL; Pieper D; Eikermann M, Cancer Treatment Reviews [Cancer Treat Rev], ISSN: 1532-1967, 2014 Feb; Vol. 40 (1), pp. 102-8; Publisher: Elsevier; PMID: 23910455	Resultado igual ao 27	Sim	
27	Adherence enhancing interventions for oral anticancer agents: a systematic review. Mathes T; Antoine SL; Pieper D; Eikermann M, Cancer Treatment Reviews [Cancer Treat Rev], ISSN: 1532-1967, 2014 Feb; Vol. 40 (1), pp. 102-8; Publisher: Elsevier; PMID: 23910455	Fenômeno de interesse (efetividade intervenções na adesão)	Não	Sim
28	Adherence to oral antineoplastic agents by cancer patients: definition and literature review. Bassan F; Peter F; Houbre B; Brennstuhl MJ; Costantini M; Speyer E; Tarquinio C, European Journal Of Cancer Care [Eur J Cancer Care (Engl)], ISSN: 1365-2354, 2014 Jan; Vol. 23 (1), pp. 22-35; Publisher: Wiley; PMID: 24079854	Fenômeno de interesse (revisão sistemática literatura sobre taxa de adesão)	Não	Sim
29	Survey Finds Oncology Nurses Want More Education to Help Improve Adherence to Oral Therapies. Oncology Times, 12/25/2013; 35(24): 31-31. (1p) (Journal Article - brief item) ISSN: 0276-2234	Fenômeno de interesse	Sim	
30	Issues related to overadherence to oral chemotherapy or targeted agents. Spoelstra SL; Given BA; Given CW; Grant M; Sikorskii A; You M; Decker V, Clinical Journal Of Oncology Nursing [Clin J Oncol Nurs], ISSN: 1538-067X, 2013 Dec; Vol. 17 (6), pp. 604-9; Publisher: Oncology Nursing Press; PMID: 24113679	Fenômeno de interesse	Sim	

Quadro 4: Critérios de Seleção Resultados - Listagem resultados excluídos/incluídos (cont.)

	Resultado	Tipo Critério Exclusão	Excluído por Título ou <i>Abstract</i>	Excluído após leitura <i>Full Text</i>
31	Factors Influencing Medication Adherence to Oral Anticancer Drugs [Korean]. Yeon Hee Lee; Ihn Sook Jeong; Asian Oncology Nursing , Dec2013; 13(4): 201-209. (9p) (Journal Article - research, tables/charts) ISSN: 2287-2434	Fenômeno de interesse	Sim	
32	Impact of SERM adherence on treatment effect: International Breast Cancer Study Group Trials 13-93 and 14-93. Pagani O; Gelber S; Colleoni M; Price KN; Simoncini E, Breast Cancer Research And Treatment [Breast Cancer Res Treat], ISSN: 1573-7217, 2013 Nov; Vol. 142 (2), pp. 455-9; Publisher: Kluwer Academic; PMID: 24197662;	Tipo de Participantes	Sim	
33	[The importance of adherence to oral therapies in the field of oncology: the example of breast cancer]. Huiart L; Bardou VJ; Giorgi R, Bulletin Du Cancer [Bull Cancer], ISSN: 1769-6917, 2013 Oct; Vol. 100 (10), pp. 1007-15; Publisher: Elsevier; PMID: 24113516	Tipo de Participantes	Sim	
34	[Impact of depressive disorders on adherence to oral anti-cancer treatment]. Chabrier M; Bezy O; Mouret MA; Bay JO; Jalenques I, Bulletin Du Cancer [Bull Cancer], ISSN: 1769-6917, 2013 Oct; Vol. 100 (10), pp. 1017-22; Publisher: Elsevier; PMID: 24067889	Fenômeno de interesse	Sim	
35	Determinants and associated factors influencing medication adherence and persistence to oral anticancer drugs: a systematic review. Verbrugghe M; Verhaeghe S; Lauwaert K; Beeckman D; Van Hecke A, Cancer Treatment Reviews [Cancer Treat Rev], ISSN: 1532-1967, 2013 Oct; Vol. 39 (6), pp. 610-21; Publisher: Elsevier; PMID: 23428230	Fenômeno de interesse	Sim	
36	Improving adherence to oral anticancer therapy. Davey MP, Nursing [Nursing] , ISSN: 1538-8689, 2013 Sep; Vol. 43 (9), pp. 31-6; Publisher: Lippincott, Williams & Wilkins; PMID: 23963388		Não	Não
37	Adherence to imatinib therapy in gastrointestinal stromal tumors and chronic myeloid leukemia. I-Barrak J; Cheung WY, Supportive Care In Cancer : Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer [Support Care Cancer], ISSN: 1433-7339, 2013 Aug; Vol. 21 (8), pp. 2351-7; Publisher: Springer International; PMID: 23708821	Tipo de Participantes	Sim	
38	Optimizing adherence to adjuvant imatinib in gastrointestinal stromal tumor. Tetzlaff ED; Davey MP, Journal Of The Advanced Practitioner In Oncology [J Adv Pract Oncol], ISSN: 2150-0878, 2013 Jul; Vol. 4 (4), pp. 238-50; Publisher: Harborside Press; PMID: 25032004	Tipo de Participantes	Sim	
39	Electronic monitoring of oral therapies in ethnically diverse and economically disadvantaged patients with rheumatoid arthritis: consequences of low adherence. Waimann CA; Marengo MF; de Achaval S; Cox VL; Garcia-Gonzalez A; Reveille JD; Richardson MN; Suarez-Almazor ME, Arthritis And Rheumatism [Arthritis Rheum], ISSN: 1529-0131, 2013 Jun; Vol. 65 (6), pp. 1421-9; Publisher: Wiley-Blackwell; PMID: 23728826	Tipo de Participantes	Sim	

Quadro 5: Critérios de Seleção Resultados - Listagem resultados excluídos/incluídos (cont.)

	Resultado	Tipo Critério Exclusão	Excluído por Título ou <i>Abstract</i>	Excluído após leitura <i>Full Text</i>
40	Oral antineoplastic handling at health care institutions in the United States: survey of nurses and pharmacists. Reeves DJ; Kam TC; Storey SH, Hospital Pharmacy [Hosp Pharm], ISSN: 0018-5787, 2013 Apr; Vol. 48 (4), pp. 308-13; Publisher: Thomas Land; PMID: 24421480	Fenômeno de Interesse Tipo de Participantes	Sim	
41	Adherence to targeted oral anticancer medications. Geynisman DM; Wickersham KE, Discovery Medicine [Discov Med], ISSN: 1944-7930, 2013 Apr; Vol. 15 (83), pp. 231-41; Publisher: Discovery medicine; PMID: 23636140	Tipo de Participantes (targeted therapies)	Sim	
42	Adherence to oral anticancer medication - a report card. Ripathy, Debu; CURE: Cancer Updates, Research & Education, 2013 Supplement; 2-2. (1p) (Journal Article - editorial) ISSN: 1534-7664	Artigo revista não científica: Cure	Sim	
43	Adherence allies: caregiver support is essential for patients taking oral anticancer therapies. Hill, Jane; CURE: Cancer Updates, Research & Education, 2013 Supplement; 22-26. (4p) (Journal Article - pictorial) ISSN: 1534-7664	Artigo revista não científica: Cure	Sim	
44	Impact of use of oral anticancer drugs on activity of Italian oncology practices: results of a survey conducted by the Italian Society of Medical Oncology (AIOM). Gori S; Di Maio M; Pinto C; Alabiso O; Baldini E; Barbato E; Beretta GD; Bravi S; Caffo O; Canobbio L; Carrozza F; Cinieri S; Cruciani G; Dinota A; Gebbia V; Giustini L; Graiff C; Molino A; Muggiano A; Pandoli G; Puglisi F; Tagliaferri P; Tomao S; Lunardi G; Venturini M; AIOM Working Group "Interaction with Regional Sections" (2009-2011), Tumori [Tumori], ISSN: 2038-2529, 2013 Jan-Feb; Vol. 99 (1), pp. 35-8; Publisher: Wichtig Publishing; PMID: 23548997	Tipo de Participantes (profissionais)	Sim	
45	Adherence with oral oncologic treatment in cancer patients: interest of an adherence score of all dosing errors. Thivat E; Van Praagh I; Belliere A; Mouret-Reynier MA; Kwiatkowski F; Durando X; Mahammedi H; Dillies AF; Chollet P; Chevrier R, Oncology [Oncology], ISSN: 1423-0232, 2013; Vol. 84 (2), pp. 67-74; Publisher: Karger; PMID: 23128040	Tipo de participantes/ fenômeno de interesse	Sim	
46	Difficult to swallow: issues affecting optimal adherence to oral anticancer agents. Cheung WY, American Society Of Clinical Oncology Educational Book / ASCO. American Society Of Clinical Oncology. Meeting [Am Soc Clin Oncol Educ Book], ISSN: 1548-8756, 2013, pp. 265-70; Publisher: American Society of Clinical Oncology; PMID: 23714519	Fenômeno de interesse (todos os profissionais de saúde)	Não	Sim
47	Disparities and challenges in adherence to oral antineoplastic agents. Accordini MK; Hershman DL, American Society Of Clinical Oncology Educational Book / ASCO. American Society Of Clinical Oncology. Meeting [Am Soc Clin Oncol Educ Book], ISSN: 1548-8756, 2013, pp. 271-6; Publisher: American Society of Clinical Oncology; PMID: 23714520	Fenômeno de interesse (foco na medição adesão; relação adesão/eficácia)	Não	Sim

Quadro 6: Critérios de Seleção Resultados - Listagem resultados excluídos/incluídos (cont.)

	Resultado	Tipo Critério Exclusão	Excluído por Título ou <i>Abstract</i>	Excluído após leitura <i>Full Text</i>
48	Safe handling and administration considerations of oral anticancer agents in the clinical and home setting. Lester J, Clinical Journal Of Oncology Nursing [Clin J Oncol Nurs], ISSN: 1538-067X, 2012 Dec; Vol. 16 (6), pp. E192-7; Publisher: Oncology Nursing Press; PMID: 23178361	Fenômeno de interesse (foco nas precauções manejo/ Eliminação)	Não	Sim
49	Measuring therapeutic adherence in systemic lupus erythematosus with electronic monitoring. Marengo MF; Waimann CA; de Achaval S; Zhang H; Garcia-Gonzalez A; Richardson MN; Reveille JD; Suarez-Almazor ME, Lupus [Lupus], ISSN: 1477-0962, 2012 Oct; Vol. 21 (11), pp. 1158-65; Publisher: SAGE Publications; PMID: 22588588	Tipo de Participantes	Sim	
50	A review on adherence management in patients on oral cancer therapies. Wood L, European Journal Of Oncology Nursing : The Official Journal Of European Oncology Nursing Society [Eur J Oncol Nurs], ISSN: 1532-2122, 2012 Sep; Vol. 16 (4), pp. 432-8; Publisher: Churchill Livingstone; PMID: 22051845		Não	Não
51	Emerging trends in cancer care: health plans' and pharmacy benefit managers' perspectives on changing care models. Greenapple R, American Health & Drug Benefits [Am Health Drug Benefits], ISSN: 1942-2962, 2012 Jul; Vol. 5 (4), pp. 242-53; Publisher: Engage Healthcare Communications, LLC; PMID: 24991323	Tipo de participantes/ fenômeno de interesse	Sim	
52	Adherence, compliance and persistence to oral antineoplastic therapy: a review focused on chemotherapeutic and biologic agents. Gebbia V; Bellavia G; Ferrau F; Valerio MR, Expert Opinion On Drug Safety [Expert Opin Drug Saf], ISSN: 1744-764X, 2012 May; Vol. 11 Suppl 1, pp. S49-59; Publisher: Taylor & Francis; PMID: 22149481	Fenômeno de interesse (foco adesão)/Tipo de Participantes (só tumores sólidos)	Não	Sim
53	Physicians' preferences for prescribing oral and intravenous anticancer drugs: a Discrete Choice Experiment. Benjamin L; Cotté FE; Philippe C; Mercier F; Bachelot T; Vidal-Trécan G, European Journal Of Cancer (Oxford, England: 1990) [Eur J Cancer], ISSN: 1879-0852, 2012 Apr; Vol. 48 (6), pp. 912-20; Publisher: Elsevier Science Ltd; PMID: 22033327	Tipo de participantes/ fenômeno de interesse	Sim	
54	[Novel oral anticancer drugs: a review of adverse drug reactions, interactions and patient adherence]. Bartal A; Mátrai Z; Szucs A; Belinszkaja G; Langmár Z; Rosta A, Orvosi Hetilap [Orv Hetil], ISSN: 0030-6002, 2012 Jan 15; Vol. 153 (2), pp. 66-78; Publisher: Akadémiai Kiadó; PMID: 22217686	Língua: Húngaro	Sim	
55	Women's experiences with antiestrogen therapy to treat breast cancer. Flanagan J; Winters LN; Habin K; Cashavelly B, Oncology Nursing Forum [Oncol Nurs Forum], ISSN: 1538-0688, 2012 Jan; Vol. 39 (1), pp. 70-7; Publisher: Oncology Nursing Society; PMID: 22201657	Tipo de participantes/ fenômeno de interesse	Sim	

Quadro 7: Critérios de Seleção Resultados - Listagem resultados excluídos/incluídos (cont.)

	Resultado	Tipo Critério Exclusão	Excluído por Título ou <i>Abstract</i>	Excluído após leitura <i>Full Text</i>
56	The use of capecitabine in daily practice: a study on adherence and patients' experiences. Timmers L; Swart EL; Boons CC; Mangnus D; van de Ven PM; Peters GJ; Boven E; Hugtenburg JG, Patient Preference And Adherence [Patient Prefer Adherence], ISSN: 1177-889X, 2012; Vol. 6, pp. 741-8; Publisher: Dove Press Limited; PMID: 23118530	Tipo de Participantes	Sim	
57	Active home-based cancer treatment. Bordonaro S; Raiti F; Di Mari A; Lopiano C; Romano F; Pumo V; Giuliano SR; Iacono M; Lanteri E; Puzzo E; Spada S; Tralongo P, Journal Of Multidisciplinary Healthcare [J Multidiscip Healthc], ISSN: 1178-2390, 2012; Vol. 5, pp. 137-43; Publisher: Dove Medical Press; PMID: 22807631	Contexto: domicílio	Sim	
58	The preferences and experiences of different bisphosphonate treatments in women with breast cancer. Fallowfield L; Stebbing J; Braybrooke J; Langridge C; Jenkins V, Psycho-Oncology [Psychooncology], ISSN: 1099-1611, 2011 Jul; Vol. 20 (7), pp. 755-61; Publisher: Wiley; PMID: 20878871	Tipo de participantes/ fenômeno de interesse	Sim	
59	The use of erlotinib in daily practice: a study on adherence and patients' experiences. Timmers L; Boons CC; Mangnus D; Moes JE; Swart EL; Boven E; Smit EF; Hugtenburg JG, BMC Cancer [BMC Cancer], ISSN: 1471-2407, 2011 Jul 01; Vol. 11, pp. 284; Publisher: BioMed Central; PMID: 21722354	Tipo de Participantes	Sim	
60	Challenges of ensuring adherence to oral therapy in patients with solid malignancies. Staddon, Arthur P; Community Oncology, 2011 Jun; 8(6): 254-262. (9p) (Journal Article - review, tables/charts) ISSN: 1548-5315	Tipo de Participantes	Sim	
61	Patient and Plan Characteristics Affecting Abandonment of Oral Oncolytic Prescriptions. Streeter, Sonya Blesser; Schwartzberg, Lee; Husain, Nadia; Johnsrund, Michael; Journal of Oncology Practice, May2011 Supplement; 46s-51s. (1p) (Journal Article - research, tables/charts) ISSN: 1554-7477	Fenômeno de interesse	Sim	
62	Patient adherence to aromatase inhibitor treatment in the adjuvant setting. Verma S; Madarnas Y; Sehdev S; Martin G; Bajcar J, Current Oncology (Toronto, Ont.) [Curr Oncol], ISSN: 1198-0052, 2011 May; Vol. 18 Suppl 1, pp. S3-9; Publisher: Multimed; PMID: 21698059	Tipo de Participantes	Sim	
63	Patient and plan characteristics affecting abandonment of oral oncolytic prescriptions. Streeter SB; Schwartzberg L; Husain N; Johnsrud M, The American Journal Of Managed Care [Am J Manag Care], ISSN: 1936-2692, 2011 May; Vol. 17 Suppl 5 Developing, pp. SP38-44; Publisher: Intellisphre, LLC; PMID: 21711076	Resultado igual ao 55	Sim	

Quadro 8: Critérios de Seleção Resultados - Listagem resultados excluídos/incluídos (cont.)

	Resultado	Tipo Critério Exclusão	Excluído por Título ou <i>Abstract</i>	Excluído após leitura <i>Full Text</i>
64	Exploring chronic myeloid leukemia patients' reasons for not adhering to the oral anticancer drug imatinib as prescribed. Eliasson L; Clifford S; Barber N; Marin D, Leukemia Research [Leuk Res], ISSN: 1873-5835, 2011 May; Vol. 35 (5), pp. 626-30; Publisher: Pergamon Press; PMID: 21095002	Tipo de Participantes	Sim	
65	The challenges of oral agents as antineoplastic treatments. Given BA; Spoelstra SL; Grant M, Seminars In Oncology Nursing [Semin Oncol Nurs], ISSN: 1878-3449, 2011 May; Vol. 27 (2), pp. 93-103; Publisher: W.B. Saunders; PMID: 21514479	Fenômeno de Interesse (foco adesão e factores influenciadores)	Não	Sim
66	Assessment and measurement of adherence to oral antineoplastic agents. Spoelstra SL; Given CW, Seminars In Oncology Nursing [Semin Oncol Nurs], ISSN: 1878-3449, 2011 May; Vol. 27 (2), pp. 116-32; Publisher: W.B. Saunders; PMID: 21514481	Fenômeno de Interesse (medidas avaliação adesão)	Não	Sim
67	Interventions to promote adherence with oral agents. Schneider SM; Hess K; Gosselin T, Seminars In Oncology Nursing [Semin Oncol Nurs], ISSN: 1878-3449, 2011 May; Vol. 27 (2), pp. 133-41; Publisher: W.B. Saunders; PMID: 21514482		Não	Não
68	Age span challenges: adherence in pediatric oncology. Landier W, Seminars In Oncology Nursing [Semin Oncol Nurs], ISSN: 1878-3449, 2011 May; Vol. 27 (2), pp. 142-53; Publisher: W.B. Saunders; PMID: 21514483	Tipo de Participantes	Sim	
69	Adherence and oral agents with older patients. Maloney KW; Kagan SH, Seminars In Oncology Nursing [Semin Oncol Nurs], ISSN: 1878-3449, 2011 May; Vol. 27 (2), pp. 154-60; Publisher: W.B. Saunders; PMID: 21514484	Tipo de Participantes	Sim	
70	Policy implications of oral agents. Given BA; Given CW; Grant M, Seminars In Oncology Nursing [Semin Oncol Nurs], ISSN: 1878-3449, 2011 May; Vol. 27 (2), pp. 161-5; Publisher: W.B. Saunders; PMID: 21514485	Fenômeno de Interesse	Sim	
71	Patient adherence to oral anticancer drugs: an emerging issue in modern oncology. Foulon V; Schöffski P; Wolter P, Acta Clinica Belgica [Acta Clin Belg], ISSN: 1784-3286, 2011 Mar-Apr; Vol. 66 (2), pp. 85-96; Publisher: Maney; PMID: 21630604	Fenômeno de Interesse (foco adesão e profissionais de saúde em geral)	Não	Sim
72	Promising therapies, prohibitive costs: a qualitative assessment of the effects of the Medicare part D doughnut hole on access to costly cancer medications. Conwell, Leslie Jackson; Esposito, Dominick; Colby, Margaret; Ball, Daniel; Meadows, Eric S.; Marciniak, Martin; Community Oncology, 2011 Mar; 8(3): 111-117. (7p) (Journal Article - research, tables/charts) ISSN: 1548-5315	Fenômeno de Interesse	Sim	

Quadro 9: Critérios de Seleção Resultados - Listagem resultados excluídos/incluídos (cont.)

	Resultado	Tipo Critério Exclusão	Excluído por Título ou <i>Abstract</i>	Excluído após leitura <i>Full Text</i>
73	Before Prescribing an Oral Method, Many Clinicians Require a Pelvic Exam. Thomas, J.; Perspectives on Sexual & Reproductive Health, Mar2011; 43(1): 66-67. (2p) (Journal Article) ISSN: 1538-6341 PMID: 21388509	Fenômeno de Interesse	Sim	
74	Self-reported compliance with capecitabine: findings from a prospective cohort analysis. Winterhalder R; Hoesli P; Delmore G; Pederiva S; Bressoud A; Hermann F; von Moos R; SAEDA Investigators Group (Swiss prospective cohort group), Oncology [Oncology], ISSN: 1423-0232, 2011; Vol. 80 (1-2), pp. 29-33; Publisher: Karger; PMID: 21606661	Tipo de Participantes	Sim	
75	Anticancer oral therapy: emerging related issues. Banna GL; Collovà E; Gebbia V; Lipari H; Giuffrida P; Cavallaro S; Condorelli R; Buscarino C; Tralongo P; Ferrau F, Cancer Treatment Reviews [Cancer Treat Rev] , ISSN: 1532-1967, 2010 Dec; Vol. 36 (8), pp. 595-605; Publisher: Elsevier; PMID: 20570443	Fenômeno de interesse (foco adesão e profissionais em geral)	Não	Sim
76	Help Patients Adhere to Oral Therapies. Becze E; ONS Connect, Oct2010; 25(10): 20-21. (2p) (Journal Article - glossary, tables/charts) ISSN: 1935-1623 PMID: 21066962	Tipo de estudo: resumo resultado 71	Sim	
77	Adherence to oral cancer therapies: nursing interventions. Winkeljohn D, Clinical Journal Of Oncology Nursing [Clin J Oncol Nurs], ISSN: 1538-067X, 2010 Aug; Vol. 14 (4), pp. 461-6; Publisher: Oncology Nursing Press; PMID: 20682501		Não	Não
78	Adherence and persistence with oral adjuvant chemotherapy in older women with early-stage breast cancer in CALGB 49907: adherence companion study 60104. Partridge AH; Archer L; Kornblith AB; Gralow J; Grenier D; Perez E; Wolff AC; Wang X; Kastrissios H; Berry D; Hudis C; Winer E; Muss H, Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology [J Clin Oncol], ISSN: 1527-7755, 2010 May 10; Vol. 28 (14), pp. 2418-22; Publisher: American Society of Clinical Oncology; PMID: 20368559	Tipo de Participantes	Sim	
79	Nonadherence in patients with breast cancer receiving oral therapies. Moore S, Clinical Journal Of Oncology Nursing [Clin J Oncol Nurs], ISSN: 1538-067X, 2010 Feb; Vol. 14 (1), pp. 41-7; Publisher: Oncology Nursing Press; PMID: 20118025	Tipo de participantes/ Fenômeno de interesse	Sim	
80	Adjuvant palbociclib (P) plus endocrine therapy (ET) for hormone receptor positive (HR+) breast cancer: A phase II feasibility study Mayer EL, Gropper AB, Tung NM, Miggins MJ, Traina TA, Barry WT, Winer EP, Birnstein HJ. Source: Journal of clinical oncology 2014 32 (15 SUPPL. 1). Proceeding held: N (CONFERENCE START: 2014 May 30 CONFERENCE END: 2014 Jun 3: nual Meeting of the American Society of Clinical Oncology, ASCO Chigago, IL United States)	Tipo de participantes/ Fenômeno de interesse	Sim	
Total Resultados			18	5

Quadro 10: Critérios de Seleção Resultados - Listagem resultados excluídos/incluídos (cont.)

b) Resultados: *Joanna Briggs Institute Library of Systematic Reviews*

	Resultado	Tipo Critério Exclusão	Excluído por Título ou <i>Abstract</i>	Excluído após leitura <i>Full Text</i>
81	The effectiveness of therapeutic patient education on adherence to oral anti-cancer medicines in adult cancer patients 18 years and older in an ambulatory care setting: a systematic review protocol. Arthurs, Gilly. Simpson, Janice. Brown, Andrea. Kyaw, Ohnma. Shyrier, Sharon. Concert, Catherine M.; <i>The JBI Library of Systematic Reviews</i> . 12(8):64-77, 2014.	Existe revisão sistemática da literatura	Sim	
82	The effectiveness of therapeutic patient education on adherence to oral anti-cancer medicines in adult cancer patients in ambulatory care settings: a systematic review. Arthurs, Gilly. Simpson, Janice. Brown, Andrea. Kyaw, Ohnma. Shyrier, Sharon. Concert, Catherine M.; <i>The JBI Library of Systematic Reviews</i> . 13(5): 244-292, 2015. ISSN 1838-2142	Fenómeno de Interesse (efetividade da educação na adesão)	Não	Sim
83	The impact of side effects on adherence and persistence with oral anti-cancer agents in women diagnosed with early stage breast cancer: a systematic review of quantitative evidence protocol. Garbee, Deborah [PhD, APRN, ACNS-BC]. Danna, Denise [RN, DNS, NEA-BC, CNE, FACHE]. Lemoine, Colleen [APRN, MN, AOCN, RN-BC]. <i>The JBI Library of Systematic Reviews</i> 12(10):27-39, 2014.	Participantes	Sim	
84	The effects of coenzyme Q10 on women with breast cancer: a systematic review protocol. Mathews, Megan [BA, MBBS, BSc Med (NutQriton), Dips. Herbal Medicine, Osteopathy, Naturopathy, Acupuncture, Kinesiology, Medical Gigong]. White, Sarahlouise [BSc (Hons) MSc, PhD]. Xue, Yifan [MBBS, MPH, MSc]. <i>The JBI Library of Systematic Reviews</i> 12(8):127-144, 2014.	Fenómeno de Interesse	Sim	
85	A systematic review of effectiveness of patient therapeutic education in children diagnosed with cancer and their family on health outcomes including health-related quality of life measures and health care utilisation. Ramelet, Anne-Sylvie [PhD, BSN (Honours), RN]. Wosinski, Jacqueline [PhD, MHA, RN]. Feltin, Elodie [MSc Nsg Cand. RN]. <i>The JBI Library of Systematic Reviews</i> . 2010	Participantes	Sim	
86	A systematic review of the effectiveness of therapeutic education for children diagnosed with cancer and their families on behavioural and health-related outcomes. Ramelet, Anne-Sylvie [RN, PhD]. Wosinski, Jacqueline [RN, DrPH]. Feltin, Elodie [RN, MScN, RN]. Mabire, Cedric [RN, PhD candidate]. Rapin, Joachim [RN, MScN candidate]. <i>The JBI Library of Systematic Reviews</i> . 11(1):213-259, 2013.	Participantes	Sim	
Total Resultados:			1	0

Quadro 11: Critérios de Seleção Resultados - Listagem resultados excluídos/incluídos (cont.)

Apêndice VII: Análise crítica das práticas de enfermagem relacionadas com as terapêuticas antineoplásicas orais, observadas em contexto de estágio



6º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Médico-Cirúrgica

Vertente de Enfermagem Oncológica

**Análise crítica das práticas de enfermagem
relacionadas com as terapêuticas antineoplásicas
orais, observadas em contexto de estágio**

Helena Isabel Martins Fadista de Mira

2015



6º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Médico-Cirúrgica

Vertente de Enfermagem Oncológica

**Análise crítica das práticas de enfermagem
relacionadas com as terapêuticas antineoplásicas
orais, observadas em contexto de estágio**

Helena Isabel Martins Fadista de Mira

Orientadora: Eunice Sá

2015

Lista de Siglas e Abreviaturas

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

HD - Hospital de Dia

MAT - Medida de Adesão ao Tratamento

OE - Ordem dos Enfermeiros

TAO - Terapêuticas Antineoplásicas Orais

Índice

	Pág.
INTRODUÇÃO	4
1. HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA – HOSPITAL A	6
1.1. Estratégia de seguimento	6
1.2. Consultas de enfermagem de primeira vez	7
1.3. Consultas de seguimento/ <i>follow up</i>	10
1.4. Extração de indicadores de enfermagem	14
2. HOSPITAL DE DIA MÉDICO – HOSPITAL B.....	18
2.1. Estratégia de seguimento	18
2.2. Consultas de enfermagem de primeira vez	19
2.3. Consultas de seguimento/ <i>follow up</i>	20
2.4. Extração de indicadores de enfermagem	20
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

INTRODUÇÃO

Uma atitude crítica e reflexiva deve ser usada pelo profissional de enfermagem não só em contexto clínico, mas também em contexto académico, pois esta atitude permite a integração das experiências e conhecimentos adquiridos na prática dos cuidados, facilitando o crescimento pessoal/profissional e a adoção, no futuro, de melhores práticas do cuidar. Benner (2001) refere que “as narrativas e a reflexão crítica sobre essas narrativas permitem a descoberta de novas competências e novo conhecimento, a identificação de obstáculos às boas práticas e ainda a identificação das áreas de excelência” (p.13).

É através da reflexão sobre as narrativas da prática de cuidados que podemos, enquanto futuros enfermeiros especialistas, desempenhar funções avançadas, implementando estratégias para alcançar o nível de desempenho esperado na resposta às necessidades de cuidados experienciadas pelos nossos doentes e para nos assumirmos enquanto agentes de transformação das práticas, nos serviços onde prestamos cuidados.

Perspetiva-se que, com a realização deste trabalho, que se centra na prática de enfermagem relacionada com o seguimento de pessoas submetidas a terapêuticas antineoplásicas orais (TAO), sejamos capazes, de através das narrativas, reflexões e aprendizagens daí decorrentes:

- problematizar sobre o processo de cuidados de enfermagem, analisando as práticas;
- equacionar estratégias de mudança da prática que possam ser implementadas pelas equipas de enfermagem dos contextos onde foi realizado o estágio;
- equacionar estratégias de seguimento da pessoa com doença oncológica submetida a TAO e sua adequabilidade ao contexto real de prestação de cuidados;
- equacionar estratégias de avaliação dos resultados da intervenção de enfermagem, no seguimento da pessoa com doença oncológica submetida a TAO e sua adequabilidade ao contexto real de prestação de cuidados.

Por se considerar facilitador da reflexão e aprendizagens inerentes, optou-se por organizar a reflexão por contexto de estágio e agregando os diferentes

conteúdos em quatro temáticas centrais: estratégia de seguimento, consulta de enfermagem de primeira vez, consulta de *follow up* e extração dos indicadores de enfermagem, sobre as quais se fará uma descrição, seguida de uma análise crítica das práticas observadas.

1. HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA – HOSPITAL A

1.1. Estratégia de seguimento

A consulta de enfermagem de primeira vez é realizada a todos os doentes submetidos a terapêuticas antineoplásicas, independentemente da via de administração da terapêutica. Assim, após a decisão terapêutica, realizada em consulta médica, é agendada com a equipa de enfermagem a realização da respetiva consulta.

A prescrição da TAO é realizada em consulta médica, e após realização da consulta de enfermagem de primeira vez, o doente desloca-se à farmácia, na companhia de um assistente operacional, para que seja feita a dispensa terapêutica. Nos ciclos subsequentes, a prescrição realizada em consulta é enviada por circuito interno para a farmácia e o doente deslocar-se-á de forma autónoma, sem a intervenção da equipa de enfermagem, à farmácia de ambulatório, para proceder ao levantamento da mesma.

Pelo atrás exposto conclui-se que, o *follow up* do doente submetido a TAO é realizado por contacto telefónico, tendo este iniciativa na equipa de enfermagem, prática de cuidados que descrevemos mais à frente.

É importante referir que o procedimento inerente ao acompanhamento do doente submetido a TAO se encontra descrito em norma de procedimento do serviço.

Para além do normativo anteriormente descrito, o Hospital de Dia (HD) submeteu à Ordem dos Enfermeiros (OE), em 2015, no âmbito dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, um projeto de melhoria contínua intitulado “Programa de Intervenção para a Adesão ao Regime Medicamentoso – Clientes oncológicos submetidos a terapêutica oral antineoplásica”.

1.2. Consultas de enfermagem de primeira vez

Descrição das práticas

Na consulta de enfermagem de primeira vez é realizada uma colheita de dados do doente (esferas pessoal, familiar e socioeconómica) e feito o levantamento das necessidades de cuidados. Faz ainda parte desta consulta, a avaliação nutricional, através da escala MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*) e, se identificada malnutrição/risco elevado é realizado o encaminhamento para consulta com nutricionista, existente no serviço.

Todos os registos inerentes à consulta de enfermagem, na qual se inclui a colheita de dados, são realizados em plataforma informática, em formulário transversal a todas as unidades do hospital, formulário este que permite a introdução de registos descritivos, relacionados com a intervenção específica de cada unidade. Este formulário informático poderá já conter dados (inseridos por outras unidades do hospital), que poderão necessitar de atualização ou complemento de informação. De referir que esta colheita de dados não dá origem à identificação dos diagnósticos de enfermagem ou estabelecimento de um plano de cuidados.

A informação acerca da intervenção de enfermagem realizada e continuidade dos cuidados é assegurada através de registo descritivo manual. Este registo é efetuado em processo clínico físico, exclusivo do HD, registo este que se realiza a cada vinda do doente ao HD.

Nas consultas de primeira vez a doentes submetidos a TAO, é ainda realizada a avaliação dos conhecimentos que o doente tem sobre o regime terapêutico que vai iniciar (prévia à realização de ensinos). O pequeno questionário de avaliação de conhecimentos contempla perguntas sobre:

- nome da medicação;
- como tomar a medicação;
- principais efeitos secundários;
- principais cuidados a ter e em que casos contactar o serviço.

Ao responder ao questionário, o doente é classificado pelo enfermeiro de forma dicotómica (sabe/não sabe).

Quanto à intervenção de enfermagem dirigida para as TAO, conforme previsto em norma de procedimento/ projeto de melhoria contínua, preconiza-se:

- informação acerca do medicamento e seu objetivo terapêutico;
- ensinamentos sobre cuidados a ter (com o medicamento, com a sua administração, com o doente);
- esclarecimento acerca das principais toxicidades e atuação perante as mesmas;
- consciencialização e responsabilização do doente e principal cuidador pela gestão correta da terapêutica.

Para facilitar a adequação da informação sobre a TAO específica existe, para consulta pela equipa de enfermagem, uma tabela resumo das características dos diferentes fármacos.

O doente/cuidador é ainda informado acerca das características do *follow up* telefónico de enfermagem e da existência da Linha de Apoio ao Doente Oncológico (disponível durante 24 horas, sete dias por semana).

A todos os doentes é entregue informação escrita, nomeadamente o Guia de Acolhimento do HD; uma brochura com informação acerca do tratamento, possíveis efeitos secundários e cuidados a ter e um folheto informativo sobre a Linha de Apoio ao Doente Oncológico.

Análise crítica das práticas

Consideramos alvo de melhoria as atividades de enfermagem que dizem respeito ao levantamento das necessidades de cuidados de enfermagem, do doente e prestadores de cuidados, parecendo-nos essencial a identificação de diagnósticos de enfermagem e prescrição de intervenções. Estas intervenções, que poderiam ser realizadas na continuidade e/ou reavaliadas em cada sessão de HD, facilitariam um cuidado individualizado e evolutivo, uma vez que, como refere o Conselho Internacional de Enfermeiros (2009), o parecer clínico e a tomada de decisão do enfermeiro são sempre essenciais para a prestação de cuidados individualizados aos doentes e às respetivas famílias.

Para o estabelecimento de diagnósticos e intervenções, poderia ser utilizada, a título de exemplo, a linguagem CIPE (Classificação Internacional para a Prática de

Enfermagem), recorrendo ao uso dos seus catálogos que, conforme refere o Conselho Internacional de Enfermeiros (2009), permitem colmatar uma “necessidade prática na construção de sistemas de informação de saúde ao descreverem os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem apropriadas para áreas particulares de cuidados” (p.9). Unificando, desta forma, a linguagem usada pela equipa de enfermagem facilita, por isso, a continuidade dos cuidados.

Apesar de não depender da equipa de enfermagem do HD a tomada de decisão sobre qual a forma de registar os cuidados, será essencial que este registo possa ser integrado em plataformas informáticas para que todos os intervenientes da instituição hospitalar que assiste o doente possam aceder à informação respeitante aos cuidados prestados em HD, o que já acontece no caso da colheita de dados de enfermagem.

No que diz respeito ao questionário de avaliação de conhecimentos, consideramos que seria necessário estabelecer critérios sobre quantos/quais os conhecimentos demonstrados pelos doentes que permitem afirmar que estes possuem conhecimentos relacionados com a TAO que lhes foi prescrita, previamente à intervenção de enfermagem. O estabelecimento destes critérios iria permitir a prescrição de intervenções individualizadas e uma avaliação mais fidedigna da mudança de *status* do doente, relativamente à aquisição de conhecimentos, uma vez que esta avaliação prévia à intervenção de enfermagem será comparada com uma avaliação posterior à sua intervenção e será utilizada como instrumento de extração de indicador. Como refere o Conselho Internacional de Enfermeiros (2009), os resultados de enfermagem são o resultado presumido das intervenções de enfermagem, medidas ao longo do tempo, enquanto mudanças efetuadas nos diagnósticos de enfermagem. Assim, estando estabelecido o diagnóstico de falta de conhecimento, deveriam estar estabelecidas as intervenções de enfermagem para resolução do mesmo, sendo, consequentemente, necessário que, para avaliar o seu resultado, estivessem também definidas as medidas de avaliação da mudança de *status* de diagnóstico.

Parece-nos ainda que seriam encontrados benefícios se, da consulta de enfermagem de primeira vez, pudesse constar a entrega da TAO pelo enfermeiro. Seria facilitador das aprendizagens do doente/prestador de cuidados acerca do esquema terapêutico se os ensinamentos verbais e sob a forma escrita pudessem ser

complementados com informação de carácter mais visual. Como refere Wood (2012), a capacidade que o doente tem para ler, compreender e seguir as recomendações dos profissionais de saúde influencia a forma como o doente vai seguir o regime terapêutico prescrito. Também, Winkeljohn (2010) refere que, na educação do doente deve ser considerada uma avaliação prévia às barreiras à aprendizagem e identificada a metodologia de ensino apropriada para o doente, seja ela verbal, escrita ou visual. Assim, e como, por vezes, as TAO se apresentam sob a forma de comprimidos de vários tamanhos, que correspondem a diferentes dosagens ou o esquema se constitui de várias terapêuticas diferentes, a sua apresentação visual ao doente poderia ser uma das metodologias educacionais a utilizar, facilitando a apreensão do esquema. Poderia ser ainda útil assistir o doente na preparação de terapêutica por dose/dia/hora, estratégia apontada por Davey (2013) e Schneider, Hess, & Gosselin, (2011).

Consideramos também que seria importante, tal como aponta a Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC), integrar, no suporte educacional escrito sobre a TAO específica, informação sobre os cuidados gerais a ter quando se é submetido a TAO e sobre adoção de estratégias para a adesão.

No que diz respeito à tabela resumo de TAO, consideramos que esta necessita de atualização, uma vez que não contempla todos os fármacos utilizados em HD. Por este motivo, foi disponibilizada à equipa de enfermagem do HD do Hospital A a tabela resumo de TAO, desenvolvida no âmbito do projeto de intervenção clínica.

1.3. Consultas de seguimento/*follow up*

Descrição das práticas

As consultas de seguimento abrangem apenas os doentes submetidos a TAO em monoterapia ou em esquema concomitante com radioterapia, excluindo os doentes submetidos a TAO concomitante com terapêutica endovenosa.

As consultas têm, maioritariamente, lugar por contacto telefónico e são realizadas ao fim de uma semana após o início do primeiro tratamento. As subsequentes são, por rotina, com intervalo de mais ou menos um mês, dependente

da terapêutica instituída. Se for identificada necessidade de *follow up* intercalar, por descontrolo de sintomatologia ou outras necessidades, este será agendado conforme a avaliação realizada.

Foi possível constatar que o primeiro contacto telefónico serve maioritariamente para esclarecimento de dúvidas relacionadas com o esquema terapêutico e potenciais efeitos secundários. Apesar de o doente saber que este contacto vai ter lugar, revela-se um pouco surpreendido por ele ter realmente acontecido, o que, de alguma forma, lhe confirma a disponibilidade da equipa de enfermagem para o apoiar no percurso terapêutico. De salientar a satisfação manifestada pelo doente face à receção do contacto de enfermagem.

No que diz respeito aos contactos telefónicos subsequentes, estes baseiam-se, maioritariamente, na monitorização de efeitos adversos, ensino de intervenções para seu controlo e monitorização da adesão. Nos contactos a pessoas com TAO de longa duração, em que os efeitos secundários estão, na sua maioria, controlados e têm manifestação menor, os contactos incidem em intervenções de monitorização e promoção da adesão bem como suporte emocional.

Existem instrumentos próprios para registo das intervenções de enfermagem, que se encontram discriminadas por unidades clínicas mais comuns, com um campo onde é possível escrever observações. A evolução, reavaliação e estabelecimento de intervenções de enfermagem para contactos futuros, é realizada através de registo descritivo.

Os registos de enfermagem centram-se nas intervenções atrás descritas, sumarizadas nas seguintes unidades clínicas:

- controlo sintomático (com identificação dos graus das toxicidades mais comuns às TAO);
- ensinamentos;
- informação acerca da toma de medicamentos;
- apoio emocional;
- encaminhamento;
- outros.

O instrumento de registos contempla, ainda, áreas que permitem registar a pessoa a quem foi realizado o *follow up* (doente ou cuidador), se existe

conhecimento do esquema terapêutico e cuidados a ter e se existe omissão de toma.

Destas consultas pode ainda surgir a necessidade de encaminhamento para outro profissional de saúde, decorrente da avaliação de necessidades realizada.

Se houver disponibilidade da equipa de enfermagem e se for considerado oportuno, podem ser agendados contactos presenciais. No entanto, devido às características do fornecimento da terapêutica (feito pela farmácia) e recursos de enfermagem, estes contactos presenciais não acontecem com frequência.

Análise crítica das práticas

São identificadas diversas vantagens, relativamente à estratégia de seguimento por contacto telefónico, nomeadamente três vantagens maior: possibilitar o despiste de toxicidades entre os ciclos/observação em consulta médica; estimular a adesão terapêutica entre os ciclos; conferir satisfação/confiança ao doente na equipa de enfermagem, sendo estas vantagens identificadas por diversos autores. Vioral, Leslie, Best e Somerville (2014), apontam esta estratégia de *follow up* como útil, principalmente se ocorrer uma semana após o início da TAO, conforme realizado pelo HD do Hospital A, uma vez que permite avaliar a eventualidade de ocorrência de efeitos adversos. Davey (2013) afirma ainda que os enfermeiros devem implementar rotinas de monitorização, sejam elas o *follow up* presencial ou as chamadas telefónicas, para estimular o empenho dos doentes, analisar o seu progresso, rever objetivos, monitorizar e reforçar a adesão, avaliar as suas necessidades e preocupações e despistar eventuais casos de não adesão.

Consideramos, no entanto, que o agendamento do *follow up* telefónico deverá ter em conta o agendamento de consulta médica, para que seja intercalado com este, podendo, desta forma, retirar um maior potencial da atuação de enfermagem (preferíveis aos contactos agendados nos dias imediatamente antes ou após consulta médica).

Apresenta-se, no entanto, uma desvantagem relacionada com a impossibilidade de observação do doente para despiste de efeitos adversos como, por exemplo, a mucosite e a síndrome palmo-plantar. Por vezes, o doente não consegue reportar os efeitos secundários para que o enfermeiro consiga aferir o

grau em que eles se manifestam e, conseqüentemente, não é capaz de prescrever as intervenções adequadas e monitorizar a sua evolução. Acontece, também, que, por vezes, a informação é transmitida telefonicamente pelo familiar/acompanhante que não transmite a sintomatologia apresentada pelo doente, mas sim a interpretação que faz dessa sintomatologia, com as sub/hipervalorizações que lhe podem estar associadas. Conforme refere Davey (2013), o *follow up* telefónico deverá ser seguido de um *follow up* presencial três a quatro semanas após iniciar tratamento. Schneider et al. (2011) afirmam que estas interações permitem uma melhor monitorização e controlo sobre as medicações o que, em último caso, aumenta a segurança na sua administração.

Ambas as estratégias de *follow up*, telefónico ou presencial, se forem programadas em intervalos regulares, permitem aos profissionais de saúde, como afirma Schneider et al. (2011), avaliar barreiras da adesão, ajudar no controlo dos efeitos secundários e sugerir pistas para ajudar os doentes a lembrarem-se de tomar a medicação, medidas implementadas pela equipa de enfermagem nos *follow up's* que realiza.

A equipa de enfermagem encontra-se motivada para o desenvolvimento de intervenções e instrumentos que deem suporte à intervenção, estando, a título de exemplo, a adaptar um “Diário do Doente”, estratégia educacional e de monitorização da adesão e efeitos secundários preconizada na literatura, cujo uso pretende implementar. Como refere Vioral et al. (2014) e Winkeljohn (2010), a utilização de diários é uma metodologia que pode ajudar os doentes a aumentar ou manter a adesão. Esta metodologia permite, como refere Vioral et al. (2014), apresentar as instruções ao doente sobre esquema terapêutico e calendarização dos *follow up's*, mas também contempla uma área onde o doente regista as tomas efetuadas, as horas a que o fez, os efeitos secundários ocorridos e podem ser apreciados pelo profissional de saúde (Schneider et al., 2011; Vioral et al., 2014; Winkeljohn, 2010; Wood, 2012).

No que diz respeito à identificação dos diagnósticos de enfermagem, prescrição de intervenções e seu registo, reiteramos as considerações feitas anteriormente. Ressalvamos que a existência de um instrumento de registos organizado por unidades clínicas já permite, de alguma forma, sistematizar a

intervenção de enfermagem e, conseqüentemente, o seu registo, facilitando não só a sua análise, mas também a continuidade dos cuidados.

1.4. Extração de indicadores de enfermagem

Descrição das práticas

É objetivo da equipa de enfermagem do HD retirar indicadores semestrais de qualidade dos cuidados de enfermagem relativos a: taxa de prevalência de adesão ao regime medicamentoso e modificação positiva no estadio de diagnóstico - ganhos em conhecimento pelo doente. São ainda obtidos, anualmente, indicadores de processo relativos a percentagem de clientes abrangidos pelas consultas de enfermagem de primeira vez e percentagem de clientes abrangidos pelo *follow up*.

Nas consultas telefónicas, preconiza-se a aferição formal da adesão terapêutica, através da aplicação da medida de adesão ao tratamento (MAT), aplicada pela primeira vez ao terceiro *follow up* telefónico e, depois, de três em três meses.

A avaliação dos conhecimentos adquiridos pelo doente é realizada uma única vez, no terceiro contacto telefónico, utilizando o mesmo questionário que foi utilizado na avaliação em consulta de enfermagem de primeira vez.

Encontra-se definido que, quer a avaliação da adesão quer a de conhecimentos, é feita, exclusivamente, ao doente. No entanto, a equipa de enfermagem sente a necessidade de estender estas avaliações ao cuidador, quando este é o responsável pela administração terapêutica.

Os indicadores de enfermagem apenas começaram a ser retirados há um ano, pelo que a equipa de enfermagem sentiu necessidade de avaliar a metodologia usada. Assim, quer a metodologia de avaliação da adesão quer a de avaliação dos conhecimentos adquiridos foram discutidas com a enfermeira orientadora e enfermeiro chefe, no sentido de encontrar estratégias e intervalos de aplicação que permitissem resultados mais fidedignos.

De referir ainda que é intenção da equipa de enfermagem avaliar a satisfação dos doentes/cuidadores submetidos a TAO, relativamente ao seguimento feito pela equipa de enfermagem. Deu-se, assim, início à submissão de um pequeno

questionário de satisfação, atividade que foi suspensa por a instituição hospitalar ter constituído um grupo de trabalho que pretende estabelecer instrumentos de avaliação de satisfação transversais aos serviços de internamento, urgência e ambulatório. Aguarda-se, portanto, propostas desta comissão para depois proceder à avaliação da satisfação dos doentes/cuidadores.

Análise crítica das práticas

A equipa de enfermagem do HD do Hospital A enquadrou os indicadores de qualidade dos cuidados atrás descritos no Core de indicadores de Enfermagem preconizados pela OE (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

No que diz respeito aos indivíduos objeto de avaliação, será importante que a equipa defina se a MAT e o questionário de avaliação de conhecimentos deverão, ou não, ser aplicados ao cuidador responsável pela administração de terapêutica, no caso de o doente não a realizar de forma autónoma. Se tal for definido, a suas reaplicações subsequentes deverão ser realizadas ao mesmo indivíduo.

Considerando a administração de TAO um autocuidado, parece-nos claro que seja obtido um indicador sobre a modificação positiva do *status* de diagnóstico relativo ao conhecimento do prestador de cuidados sobre esse autocuidado, conforme preconizado pela OE (Ordem dos Enfermeiros, 2007). Já no que diz respeito à adesão, esta reporta-se a um comportamento do doente, o que pode colocar questões relativamente à aplicação da MAT ao prestador de cuidados. O estudo que validou a MAT, apresentado por Delgado e Lima (2001), teve como participantes apenas os doentes com autonomia motora e cognitiva para a toma dos medicamentos. No entanto, são vários os estudos que usaram esta medida de avaliação da adesão à terapêutica em cuidadores deste que estes fossem os totais responsáveis pela administração de terapêutica como acontece, por exemplo, em pediatria.

Neste momento, os dados para extração de indicadores são realizados de forma manual, sentindo-se a necessidade de construção de um instrumento agregador dos dados que facilite o seu registo gradual e, conseqüentemente, a sua análise. Por este motivo, durante a realização do estágio e em colaboração com o

enfermeiro orientador, foi possível construir um instrumento informatizado que desse apoio à equipa de enfermagem neste âmbito.

Consideramos que a metodologia de extração dos indicadores deverá estar normalizada, devendo ser construído o bilhete de identidade dos indicadores que a equipa de enfermagem pretende obter. A OE refere que, de entre os requisitos básicos de comparabilidade da informação deve estar assegurada a partilha dos mesmos enunciados que descrevem os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem que integram o resumo mínimo de dados e a partilha do mesmo modelo de leitura do material e fórmulas de cálculo dos indicadores (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

Taxa de prevalência de adesão ao regime medicamentoso

Percecionaram-se algumas dificuldades na aplicação da MAT, uma vez que esta se faz integrar de perguntas similares (forma e conteúdo), o que parece causar alguma confusão no doente que percebe que o enfermeiro repete várias vezes, a mesma pergunta e não perguntas diferentes. Não encontramos descrita na literatura esta dificuldade. No entanto, no estudo que permitiu a validação da MAT, as questões eram colocadas presencialmente e era fornecido ao inquirido uma ripa que continha a escala segundo a qual deviam responder (Delgado & Lima, 2001). Tal estratégia não pode ser utilizada no contacto telefónico, mas poderá ser utilizada em contactos presenciais.

Ao aplicar a escala, não é possível estabelecer de imediato/visualmente a percentagem de adesão do doente, uma vez que são exigidos vários cálculos para obter tal número. Esta dificuldade pode impedir que o enfermeiro, no imediato, implemente estratégias de promoção terapêutica por não identificar a não adesão ou involução da taxa de adesão. Assim, o enfermeiro não poderá retirar a mais-valia da aplicação da MAT, que é a identificação da não adesão, nem tão pouco, como refere Delgado e Lima (2001), compreender os problemas e dificuldades a uma adesão adequada, possibilitando o delineamento de estratégias junto do doente que resultem num melhor ajustamento do regime terapêutico ao estilo de vida deste.

Quanto ao intervalo preconizado para aplicação da MAT, definiu-se ser este o intervalo mais conveniente, uma vez que permitiria contemplar duas avaliações a

doentes submetidos a terapêuticas concomitantes com radioterapia (mais ou menos 8 semanas) ou esquemas de curta duração (6 ciclos). A definição deste critério tem em conta o contexto da prática clínica respeitante às TAO do HD do Hospital A considerando, como refere Delgado e Lima (2001), que a MAT apresenta o magno benefício de ser flexível e adaptável a diferentes contextos clínicos e terapêuticos.

Modificação positiva no estadio de diagnóstico - ganhos em conhecimento

No que diz respeito à avaliação dos conhecimentos adquiridos, já foram anteriormente analisadas algumas das lacunas que encontramos na aplicação do questionário. Para além das anteriormente referidas, poderemos refletir acerca da necessidade de reavaliar conhecimentos e de adaptar as intervenções de enfermagem quando os resultados da primeira aplicação não demonstrarem ganhos em conhecimentos. Mais uma vez, os critérios sobre reaplicação do questionário em *follow up's* a partir do terceiro contacto, deveriam ser estabelecidos, tendo em conta a percentagem de ganhos de conhecimentos. Se a intervenção de enfermagem, no que diz respeito à educação/ensino, não termina enquanto o doente não tiver pleno conhecimento sobre a sua TAO, não faz sentido suspender a avaliação dos resultados precocemente uma vez que, como referido anteriormente e apontado pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (2009), os resultados são a resposta presumida às intervenções de enfermagem.

Para além do analisado anteriormente, deveremos ter em consideração que, tal como afirma a OE (Ordem dos Enfermeiros, 2007), para a obtenção do indicador de enfermagem relativo à modificação positiva do *status* de diagnóstico relativo ao conhecimento, ou outro, as variações intercalares não têm expressão, uma vez que os indicadores deverão ser calculados por período, fundamentando-se nas relações entre a primeira e a última opinião clínica (juízo) respeitante ao intervalo estipulado. Neste âmbito, o período definido pelo HD A é o de seis meses.

2. HOSPITAL DE DIA MÉDICO – HOSPITAL B

2.1. Estratégia de seguimento

Neste momento, não existe nenhuma estratégia de seguimento formal implementada pela equipa de enfermagem, centrando-se a intervenção da equipa, neste âmbito, na consulta de primeira vez.

A dispensa da TAO é realizada pela farmácia, após prescrição informatizada em consulta médica, exceto se esta terapêutica for concomitante com terapêutica endovenosa.

No entanto, e ao longo dos anos de funcionamento do HD Médico, foi feita a tentativa, por duas vezes, de complementar a consulta de enfermagem de primeira vez com a implementação do *follow up* telefónico. Por inexistência de recursos humanos, neste momento, este é um projeto que aguarda nova possibilidade de implementação.

Não existem linhas orientadoras que documentem a intervenção de enfermagem nesta área, parecendo-nos no entanto, que uma vez que a equipa de enfermagem apresenta uma atuação consistente, será fácil proceder à sua normalização.

De referir que a instituição hospitalar evidencia preocupação com a temática da adesão terapêutica, existindo um documento de informação ao doente sobre o tema, onde são apresentados os comportamentos de adesão relacionados com a saúde, os benefícios da adesão, as causas mais comuns da não adesão terapêutica e onde são sugeridas estratégias para as combater. Este documento informativo é, em contexto de HD, fornecido a todos os doentes na consulta de enfermagem de primeira vez.

Foi também promovido pela instituição hospitalar, no mês de Novembro, um simpósio de enfermagem com o tema: “Adesão do doente ao regime terapêutico: estratégias facilitadoras” onde foi abordada a temática da adesão terapêutica na criança e no adulto, tendo havido uma apresentação realizada por dois enfermeiros de HD Médico intitulada: “Papel do enfermeiro: doentes sob quimioterapia oral”.

2.2. Consultas de enfermagem de primeira vez

A consulta de Enfermagem de primeira vez é agendada para todos os doentes, independentemente do tipo de terapêutica, após consulta médica de decisão terapêutica.

Apesar de não estar normalizada, esta consulta, compreende a avaliação dos itens constantes em plataforma informática institucional de registo onde consta: proveniência do doente, antecedentes pessoais médicos e cirúrgicos, antecedentes familiares, situação social, familiar, profissional e económica, estado de dependência, existência de dispositivos médicos, índice de Barthel, risco de queda, escala de Glasgow, medicação habitual, avaliação nutricional, avaliação de dor, avaliação cognitiva e do estado geral e regime alimentar.

As intervenções de enfermagem relacionadas com as TAO contemplam ensino sobre importância da adesão, esquema terapêutico, efeitos secundários mais comuns, interações alimentares, como proceder em caso de omissão de toma e cuidados no manuseamento e eliminação da medicação. Todas as intervenções realizadas poderão ser registadas no campo informático destinado às recomendações gerais ou resumo da sessão. Não existe, no entanto, nenhum guião de consulta que uniformize avaliação e ensinamentos específicos a realizar nesta consulta, mas a atuação de enfermagem vai ao encontro do preconizado na literatura.

É fornecida aos doentes informação, sob a forma escrita, sobre o esquema terapêutico a que será submetido e sobre adesão ao regime terapêutico, encontrando-se, no entanto, lacunas no que diz respeito a informação escrita sobre cuidados gerais a ter quando submetido a TAO.

Como instrumento de apoio à equipa de enfermagem, existe uma tabela sobre TAO onde consta a descrição das terapêuticas mais utilizadas no HD, no que diz respeito a indicação terapêutica, considerações especiais e efeitos secundários.

De referir que esta consulta, no que respeita a TAO, acontece após dispensa de terapêutica pela farmácia, o que se revela ser facilitador dos ensinamentos sobre esquema terapêutico como anteriormente expusemos.

2.3. Consultas de seguimento/*follow up*

Em 2012, foi realizada a primeira tentativa de implementação de consulta de *follow up* telefónico. No dia seguinte, e após oito dias da realização da consulta de enfermagem de primeira vez, era realizado o contacto telefónico. A necessidade de contactos subsequentes era identificada e o agendamento era feito de acordo com essa necessidade.

Para a realização deste *follow up* foi elaborado um guião de orientação que teve por base as linhas de consenso para a administração de quimioterapia oral no cancro da mama, da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. Este instrumento contempla uma *check list* das intervenções efetuadas na consulta de primeira vez, permitindo uma validação e reforço dos ensinamentos realizados e funciona também, como instrumento de registo utilizado para contacto telefónico.

Em 2014, foi feita nova tentativa de implementação do projeto, não havendo alteração da estratégia de seguimento, mas otimizando o instrumento de registo de enfermagem que contempla as unidades clínicas de intervenção (controlo, ensinamentos, informação acerca da toma de medicamentos, apoio emocional, encaminhamento e outros) com espaço para registo de monitorização de efeitos secundários mais comuns, semelhante ao descrito como utilizado pelo Hospital de Dia A.

Gostaríamos de referir que é preocupação da equipa de enfermagem o estabelecimento de intervenções de enfermagem a doentes submetidos a terapêutica concomitante endovenosa e oral, como preconizado para as TAO.

Para além dos constrangimentos inerentes à operacionalização do *follow up*, parece-nos importante que se proceda a uma atualização dos instrumentos de registo e eventual parametrização informática.

2.4. Extração de indicadores de enfermagem

Neste momento, o hospital de dia do Hospital de Dia Médico – Hospital B não obtém indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem, exceto no que diz respeito ao indicador de processo e número de doentes abrangidos pela consulta de enfermagem de primeira vez.

Análise crítica das práticas

No que diz respeito às práticas de cuidados de enfermagem relacionadas com as TAO em contexto de estágio do Hospital B, não foi aqui feita a sua análise, uma vez que as vantagens e desvantagens das práticas encontradas se sobrepõem às encontradas no HD do Hospital A, tendo já sido anteriormente apresentadas e analisadas.

No entanto, cabe-nos referir que, na tentativa de responder às lacunas derivadas da não existência de uma normalização das práticas neste âmbito, foi elaborado um guião para realização de consulta de enfermagem de primeira vez a doentes submetidos a TAO. A sua elaboração teve por base as linhas de consenso para a administração de quimioterapia oral no cancro da mama da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (2010), uma vez que estas são as linhas de consenso utilizadas pela equipa de enfermagem no guião orientador para a realização de consultas de seguimento/*follow up* telefónico, neste âmbito.

CONCLUSÃO

Para a prática de um determinado cuidado, não obstante a sua complexidade, é exigida ao enfermeiro perícia na intervenção. A reflexão crítica, e aprendizagens que dela advêm, auxiliam o enfermeiro a ter esta noção e a identificar não só as lacunas nas suas respostas, mas também as áreas de excelência da sua prática. Permite ainda, conforme Tanner (2006) refere, a expansão e desenvolvimento do conhecimento clínico e aprimora o julgamento e raciocínio clínico em situações complexas.

Quando nos questionamos acerca das necessidades de desenvolvimento da nossa prática e procuramos a sua excelência, teremos de ter sempre em conta que como essas práticas “são relacionais e contextualizadas, a enfermeira clínica não pode ter a certeza se essa prática excelente ocorreria, em outro contexto de cuidados, com outras interações, ou circunstâncias” (Benner, 2001, p. 18).

É pelo exposto atrás que consideramos que esta análise crítica permitiu equacionar estratégias de seguimento e de avaliação dos resultados da intervenção de enfermagem da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, sendo, contudo, necessário adequá-las e experimentá-las no contexto real de prestação de cuidados. Temos de considerar que a implementação de mudanças na prática de cuidados exigirá não só alterações a nível organizacional, principalmente no que diz respeito a condições estruturais, mas também mudanças a operar no seio do trabalho da equipa de enfermagem.

Entendemos, no entanto, que esta análise ajudou na clarificação das intervenções que nos tornam indispensáveis, pela natureza da nossa prática, aos cuidados prestados ao doente oncológico submetido a TAO e que nos permitirão ter um lugar nos processos de tomada de decisão, conduzindo a um efetivo cuidado centrado na pessoa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. (2010). *Linhas de Consenso Cancro da mama*. Disponível em <http://www.aeop.net/Comunicacao/publicacao-Linhas-de-Consenso-cancro-Mama---Quimioterapia-Oral>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito - Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem* (Edição Com.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2009). *Linhas de Orientação para a elaboração de Catálogos Cipe* ®. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Davey, M. P. (2013). Improving Adherence to Oral Anticancer Therapy. *Nursing*, 43(9), 31–36.
- Delgado, A. B., & Lima, M. L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde E Doenças*, 2(2), 81–100. doi:10.1590/S0103-166X2004000200007
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/rmde_indicadores-vfout2007.pdf
- Schneider, S. M., Hess, K., & Gosselin, T. (2011). Interventions to Promote Adherence With Oral Agents. *Seminars in Oncology Nursing*, 27(2), 133–141. doi:10.1016/j.soncn.2011.02.005
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211.

- Vioral, A., Leslie, M., Best, R., & Somerville, D. (2014). Patient Adherence With Oral Oncolytic Therapies. *Seminars in Oncology Nursing*, 30(3), 190–199. doi:10.1016/j.soncn.2014.05.007
- Winkeljohn, D. (2010). Adherence to oral cancer therapies: nursing interventions. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 461–466. doi:http://dx.doi.org/10.1188/10.CJON.461-466
- Wood, L. (2012). A review on adherence management in patients on oral cancer therapies. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 432–438. doi:10.1016/j.ejon.2011.10.002

Apêndice VIII: Tabela resumo de terapêuticas antineoplásicas orais

<p>Tabela 1 Terapêuticas Antineoplásicas Orais</p>						
Agente	Grupo Farmacêutico	Indicação	Esquema Terapêutico	Interações Alimentares	Considerações Especiais	Efeitos Secundários
Acetato de Abiraterona	Antiandrogênio	Cancro próstata metastático resistente à castração hormonal	<ul style="list-style-type: none"> - tomar estômago vazio (pelo menos 1 hora antes ou 2 horas após comer) - tomar comprimido inteiro com copo de água - 1000 mg/dia (contínuo) - em associação com prednisolona (5mg/2xdia) 	<ul style="list-style-type: none"> - não tomar com alimentos (aumenta a exposição sistêmica) 	<ul style="list-style-type: none"> - precauções no manejo e eliminação - avaliar HTA e retenção de líquidos 1x mês 	Edema (27%) Afrontamentos (19%) Diarreia (18%) Infecção trato urinário (12%) Desconforto muscular (26%)
Axitinib*	Inibidor tirosina cinase	Carcinoma Células Renais avançado	<ul style="list-style-type: none"> - 5 mg, 2x Dia (com intervalo de 12 horas), de forma contínua - com ou sem alimentos - deve ser tomado com água - se o doente falhar dose ou vomitar, não deve tomar uma dose adicional. A próxima dose prescrita deve ser tomada à hora habitual. 	<ul style="list-style-type: none"> - evitar sumo de toranja - evitar hipericão (Erva de São João) 	<ul style="list-style-type: none"> - a dose pode ser aumentada se TA <150/90 e se não tomarem anti-hipertensores 	Mais frequentes (≥ 20%): Síndrome palmo-plantar Diarreia/ Obstipação HTA Náuseas/ Vômitos Diminuição do peso Disfonia/ Tosse Hemorragia Apetite diminuído Fadiga
Bicatulamida	Antiandrogênio	Cancro próstata metastático	<ul style="list-style-type: none"> - 1xdia, em horário regular - com ou sem alimentos - pode ser usado em combinação com inibidor LHRH ou em monoterapia 		<ul style="list-style-type: none"> - precauções no manejo e eliminação - pode provocar descontrolo da glicemia em doentes diabéticos 	Ginecomastia (9 a 73%) Dor mamária (6 a 85%) Afrontamentos (53%) Obstipação (22%) Dor Costas (25%) Astenia (22%)
Capecitabina	Antimetabolito	Tratamento adjuvante cancro coloretal; Cancro coloretal metastático; Cancro mama metastático	<ul style="list-style-type: none"> - ciclos 21 dias: 14 dias ON, 7 dias OFF - duas tomas diárias (manhã e noite/+/- 12 h de intervalo); - tomar com um copo de água <u>nos</u> 30 minutos após as refeições <p>Nota: os comprimidos de capecitabina são hidrossolúveis (uma solução de 10 mg/ml pode ser preparada (2000mg/200ml); esmagar os comprimidos, dissolvê-los em água e tomar imediatamente após preparação)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - precauções no manejo e eliminação 	S. palmo-plantar (54 a 60%) Dermatite (27 a 37%) Diarreia (47 a 57%) Náuseas (34 a 53%) Vômitos (15 a 37%) Estomatite (22 a 25%) Apetite diminuído (26%) Fadiga (16 a 42%) Parestesias (21%) Anemia (72 a 80%) Neutropenia (2 a 26%) Trombocitopenia (24%)

<p>Tabela 2 Terapêuticas Antineoplásicas Orais</p>						
Agente	Grupo Farmacêutico	Indicação	Esquema Terapêutico	Interações Alimentares	Considerações Especiais	Efeitos Secundários
Clorambucilo	Alquilante	Linfoma de Hodgkin; Linfoma Não Hodgkin; Leucemia linfocítica crônica	- normalmente toma única diária - preferencialmente de estômago vazio		- precauções no manejo e eliminação - guardar no frigorífico - proteger da luminosidade	Febre Rash cutâneo Amenorreia Infertilidade Supressão medular Neuropatia periférica Convulsões
Crizotinib	Inibidor tirosina quinase	Cancro não pequenas células do pulmão, localmente avançado ou metastático (positivo mutação ALK gene)	- 250 mg/2xdia (contínuo) - com ou sem alimentos - tomar cápsulas inteiras (não esmagar, dissolver ou abrir) - se falha na toma, tomar o mais cedo possível, desde que seja com tempo superior a 6 horas antes da próxima dose; se faltar menos de 6 horas para a próxima toma, saltar toma; nunca tomar duas doses juntas)	- evitar toranja ou sumo de toranja (eleva níveis de crizotinib) - apesar de poder ser tomado com ou sem alimentos, a sua biodisponibilidade diminui 14% com uma refeição rica em gorduras.	- pneumonite química pode surgir maioritariamente nos primeiros dois meses de terapêutica - toxicidades oculares podem ocorrer principalmente nas duas primeiras semanas após iniciar tratamento	Edema (28%) Fadiga (20%) Náuseas (53%) Diarreia (43%) Vómitos (40%) Obstipação (27%) Diarreia (18%) Perturbações visuais (62%)
Ciclofosfamida	Alquilante	Grupo alargado de malignidades sólidas e hematológicas (ex.: LLC; LMC; LNH; LH)	- 1xDia, em horário regular - os comprimidos não devem ser cortados ou esmagados - de forma a evitar irritação da bexiga, não tomar ao deitar - deve ser tomado durante ou após a refeição - pode ser usada como terapêutica de manutenção		- precauções no manejo e eliminação - hidratação regular/contínua é de importância crítica para evitar cistite hemorrágica	Alopecia (40 a 60%) Náuseas/vómitos (6-10h após administração) Anorexia Diarreia Mucosite/estomatite Amenorreia Cistite hemorrágica (7 a 40%) Infertilidade Anemia Leucopenia Trombocitopenia

<p align="center">Tabela 3 Terapêuticas Antineoplásicas Orais</p>						
Agente	Grupo Farmacêutico	Indicação	Esquema Terapêutico	Interações Alimentares	Considerações Especiais	Efeitos Secundários
Enzalutamida*	Grupo ainda não atribuído	Cancro próstata metastático resistente castração hormonal	<ul style="list-style-type: none"> - 160 mg (4 cápsulas de 40 mg), numa única dose diária, por via oral - deve ser tomado em horário regular - deve ser tomado com água - não mastigar, dissolver ou abrir as cápsulas - pode ser tomado com ou sem alimentos. - Se falha na toma à hora habitual, a dose prescrita deve ser tomada o mais próximo possível. Se se esquecer de tomar uma dose durante um dia inteiro, o tratamento deve ser retomado no dia seguinte com a dose diária habitual. 			<p>Muito frequentes (\geq 1/10):</p> <p>astenia/fadiga, cefaleias rubor quente, HTA</p> <p>Frequentes (\geq 1/100, < 1/10):</p> <p>ansiedade, defeito de memória, amnésia, atenção alterada, síndrome das pernas inquietas, ginecomastia, xerose cutânea, prurido, fraturas, quedas</p>
Erlotinib	Inibidor tirosina quinase; Inibidor EGFR	Cancro não pequenas células do pulmão localmente avançado ou metastizado	<ul style="list-style-type: none"> - tomar estômago vazio (pelo menos 1 hora antes ou 2 horas após comer) (absorção sem comida 100%/ com comida 60%) <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se dificuldade em deglutir pode ser dissolvido em 100 ml de água e administrado oralmente ou por PEG 	<ul style="list-style-type: none"> - biodisponibilidade aumenta com interação com alimentos - evitar toranja ou sumo de toranja - evitar hipericão (Erva de São João) 	<ul style="list-style-type: none"> - precauções no manejo e eliminação - ver cuidados especiais relacionados com grau de rash cutâneo 	<p>Fadiga (9 a 52%)</p> <p>Rash cutâneo (49 a 75%)</p> <p>Diarreia (20 a 54%)</p> <p>Anorexia (9 a 52%)</p> <p>Náuseas (33%)</p> <p>Sintomas oculares</p> <p>Dispneia (41%)</p> <p>Crescimento anormal pestanas</p>
Etoposido	Inibidor topoisomerase II	Cancro pequenas células do pulmão; tumores SNC, neuroblastoma; TNE)	<ul style="list-style-type: none"> - doses inferiores ou iguais a 400 mg devem ser usadas em toma única diária - doses superiores a 400 mg devem ser divididas em 2 a 4 tomas - com ou sem alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> - evitar álcool (pode aumentar irritabilidade GI) - evitar hipericão (Erva de São João) 	<ul style="list-style-type: none"> - guardar no frigorífico - devido à fraca biodisponibilidade a dose oral deve ser o dobro da dose EV - precauções no manejo e eliminação 	<p>Alopecia (8 a 66%)</p> <p>Náuseas/Vômitos (31 a 43%)</p> <p>Leucopenia (60 a 91%)</p> <p>Anemia (<33%)</p> <p>Trombocitopenia (22 a 41%)</p>

<p>Tabela 4 Terapêuticas Antineoplásicas Orais</p>						
Agente	Grupo Farmacêutico	Indicação	Esquema Terapêutico	Interações Alimentares	Considerações Especiais	Efeitos Secundários
Everolimus	Inibidor mTOR quinase	Cancro células renais avançado	<ul style="list-style-type: none"> - 1xdia, em horário regular, de forma contínua - pode ser ingerido com ou sem alimentos, mas sempre considerando alimentar-se após - engolir inteiro com um copo de água <p>Nota: se não conseguir engolir inteiro este poderá ser diluído em 30 ml de água e ingerido imediatamente (após)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - evitar toranja ou sumo de toranja - evitar hipericão (Erva de São João) 	<ul style="list-style-type: none"> - precauções no manejo e eliminação - despistar pneumonite não infecciosa (dispneia, tosse, hipoxia) - proteger da luminosidade e da humidade 	Edema periférico (4 a 45%) HTA (7 a 30%) Fadiga (7 a 45%) Rash (18 a 59%) Hiperglicemia (12 a 75%) Estomatite (44 a 86%) Diarreia (19 a 50%) Febre (19 a 30%) Cefaleias (18 a 30%) Náusea (26 a 32%) Obstipação (11 a 38%) Anemia (26 a 92%) Leucopenia (26 a 54 %) Trombocitopenia (21 a 45%) Infecção respiratória superior (16 a 82%)
Gefitinib	Inibidor tirosina quinase; Inibidor EGFR	Cancro não pequenas células do pulmão localmente avançado ou metastizado	<ul style="list-style-type: none"> - 1xdia, em horário regular, de forma contínua - pode ser ingerido com ou sem alimentos <p>Nota: se não conseguir engolir inteiro este poderá ser diluído em ½ copo de água e ingerido imediatamente (após)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - evitar toranja ou sumo de toranja - evitar hipericão (Erva de São João) 	<ul style="list-style-type: none"> - precauções no manejo e eliminação - Proteger da luminosidade e da humidade 	Rash cutâneo (43 a 54%) Acne (25 a 33%) Diarreia (48 a 67%)

Tabela 5 Terapêuticas Antineoplásicas Orais						
Agente	Grupo Farmacêutico	Indicação	Esquema Terapêutico	Interações Alimentares	Considerações Especiais	Efeitos Secundários
Idelalisib*	Agente antineoplásicos	- Associado ao Rituximab na LLC - monoterapia no linfoma folicular	- 150 mg – 2xDia, contínuo - omissão de toma: num período <6 h, tomar e continuar esquema normal; num período > 6 horas - não tomar e continuar esquema habitual. - não deve ser mastigado ou esmagado - pode ser tomado com ou sem alimentos		- evitar engravidar durante 1 mês após terminar tratamento - desconhece-se se há redução da eficácia dos contraceptivos hormonais, pelo que se deve adicionar um método contraceptivo de barreira	Muito frequentes (≥ 1/10): infecções; neutropenia; diarreia/colite; aumento das transaminases; erupções cutâneas; febre; aumento dos triglicérides Frequentes (≥ 1/100, < 1/10): pneumonite
Imatinib	Inibidor tirosina quinase	GIST; LMC	- doses inferiores ou iguais a 600 mg devem ser usadas em toma única diária - doses de 800 mg devem ser divididas em 2 tomas diárias - medicação contínua Nota: se não conseguir engolir inteiro este poderá ser diluído em água ou sumo de maçã e ingerido imediatamente (após)	- evitar álcool - evitar toranja ou sumo de toranja - evitar hipericão (Erva de São João)	- precauções no manejo e eliminação - comida pode ajudar a diminuir irritação gastrointestinal - proteger da humidade	Edema/retenção líquidos (33 a 86%) Fadiga (29 a 75%) Febre (13 a 41%) Cefaleias (19 a 37%) Rash cutâneo (9 a 50%) Náusea (42 a 73%) Diarreia (25 a 59%) Vómitos (23 a 58%) Dor abdominal (6 a 57%) Hemorragia (12 a 53%) Cãibras musculares (16 a 62%) Dores musculares (12 a 49%) Edema periorbital e lacrimejo
Lapatinib	Inibidor tirosina quinase; Inibidor EGFR	Cancro mama avançado ou metastático HER2 +	- 1xdia, em horário regular, de forma contínua - tomar estômago vazio (pelo menos 1 hora antes ou 1 hora após comer) - divisão de doses não é recomendada - usado em monoterapia ou em combinação com outros agentes	- evitar toranja ou sumo de toranja - evitar hipericão - se tomado com alimentos a exposição ao lapatinib aumenta (AUC:3 a 4x sup.)	- poderá diminuir injeção cardíaca ventricular esquerda	Síndrome palmo-plantar (com capecitabina 53%) Rash cutâneo (28 a 44%) Diarreia (64 a 65%) Náusea (31 a 44%) Anemia (com capecitabina 56%)

<p>Tabela 6 Terapêuticas Antineoplásicas Orais</p>						
Agente	Grupo Farmacêutico	Indicação	Esquema Terapêutico	Interações Alimentares	Considerações Especiais	Efeitos Secundários
Lenalidomida	Inibidor angiogénese ; Imunomodulador	Mieloma Múltiplo; SMD	<ul style="list-style-type: none"> - ciclos 28 dias: 21 ON+7 OFF - em algumas indicações pode ser usado de forma contínua - pode ser usado em combinação com dexametasona - tomar cápsulas com água - não partir, abrir ou mastigar as cápsulas 	- evitar equinácea	<ul style="list-style-type: none"> - precauções no manejo e eliminação - associado ao aumento de eventos tromboembólicos - evitar gravidez (teratogénico) - contraceção deve ser usada, pelo menos, 4 semanas antes de iniciar tratamento, durante tratamento e 4 semanas após descontinuar terapêutica. 	Fadiga (31 a 38%) Prurido (42%) Rash cutâneo (16 a 36%) Diarreia (29 a 49%) Obstipação (24 a 39%) Trombocitopenia (17 a 62%) Neutropenia (28 a 59 %) Anemia (12 a 24%) Câibras musculares (18 a 30%)
Lomustina	Alquilante	Tumores cerebrais primários ou metastáticos	<ul style="list-style-type: none"> - dose única de seis em seis semanas - tomar com líquidos com o estômago vazio (diminui incidência de náuseas ou vômitos) - não comer ou beber durante 2 horas após a toma - não abrir as cápsulas 	- evitar álcool (relacionado com irritação GI)	<ul style="list-style-type: none"> - precauções no manejo e eliminação 	Náuseas e vômitos (3-6 horas após administração e com uma duração < a 24h) Mielosupressão Leucopenia (65%) Trombocitopenia
Melfalano	Alquilante	Tratamento paliativo mieloma múltiplo	- tomar estômago vazio (pelo menos 1 hora antes ou 2 horas após comer)	<ul style="list-style-type: none"> - evitar álcool (relacionado com irritação GI) - alimentos interferem absorção oral 	<ul style="list-style-type: none"> - precauções no manejo e eliminação - guardar no frigorífico - proteger da luminosidade 	Náusea Vômitos Diarreia Ulceração oral Mielosupressão Leucopenia Trombocitopenia Anemia

<p>Tabela 7 Terapêuticas Antineoplásicas Orais</p>						
Agente	Grupo Farmacêutico	Indicação	Esquema Terapêutico	Interações Alimentares	Considerações Especiais	Efeitos Secundários
Pazopanib	Inibidor tirosina quinase; Inibidor VEGF (Vascular Endotelial Growth Fator)	Câncer avançado células renais	<ul style="list-style-type: none"> - 1x/dia, em horário regular, de forma contínua - tomar estômago vazio (pelo menos 1 hora antes ou 2 horas após comer) - não mastigar - se falhar a toma, não tomar se faltarem menos de 12 horas para a toma seguinte 	<ul style="list-style-type: none"> - evitar toranja ou sumo de toranja - evitar hipericão (Erva de São João) - se tomado com alimentos a exposição ao pazopanib aumenta (AUC: 2x sup) 	<ul style="list-style-type: none"> - TA deve ser monitorizada antes de iniciar tratamento - HTA acontece normalmente no início do tratamento - proteinúria pode ocorrer durante o tratamento (obter valor inicial e fazer avaliação periódica) 	HTA (40%) Mudança coloração cabelo (38%) Hiperglicemia (41%) Diarreia (52%) Leucopenia (37%) Neutropenia (34%) Trombocitopenia (32%)
Procarbazina	Alquilante	Tumores cerebrais primários ou metastáticos	- pode ter tomado numa dose única diária ou dividindo em 2/3 doses)	<ul style="list-style-type: none"> - evitar álcool (aumenta toxicidades) - seguir dieta MAO-I (ingestão de alimentos ricos em tiramina pode levar a HTA severa). Evitar os seguintes alimentos: queijos fermentados ou curados; carnes curadas (enchidos, salames); fava ou vagem de feijão, cerveja, concentrados de carne, molho de soja - evitar cafeína 	<ul style="list-style-type: none"> - precauções no manejo e eliminação - proteger da luminosidade 	Confusão mental Tonturas Letargia Pesadelos noturnos Alopecia Rash cutâneo Disfunção reprodutiva (>10%) Artralgia/mialgia Neuropatia periférica Mielossupressão Náuseas e vômitos (60 a 90%)

Tabela 8 Terapêuticas Antineoplásicas Orais						
Agente	Grupo Farmacêutico	Indicação	Esquema Terapêutico	Interações Alimentares	Considerações Especiais	Efeitos Secundários
Sorafenib	Inibidor tirosina quinase; Inibidor VEGF (Vascular Endotelial Growth Fator)	Câncer avançado células renais; GIST	<ul style="list-style-type: none"> - 400 mg - 2x/dia, em horário regular, de forma contínua - tomar estômago vazio (pelo menos 1 hora antes ou 2 horas após comer) <p>Nota: se não conseguir engolir os comprimidos inteiros estes podem ser diluídos em 60ml de água. A solução deve ser ingerida na primeira hora após preparação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - biodisponibilidade diminui 29% com uma refeição rica em gorduras - evitar hipericão (Erva de São João) 	<ul style="list-style-type: none"> - precauções no manejo e eliminação - TA deve ser monitorizada antes de iniciar tratamento - HTA acontece normalmente nas primeiras 6 semanas de tratamento - monitorizar TA semanalmente nas primeiras 6 semanas e, depois, periodicamente - síndrome palmo-plantar e rash cutâneo aparecem normalmente nas primeiras 6 semanas de tratamento - proteger da humidade - pode atrasar cicatrização de feridas 	HTA (9 a 17%) Fadiga (37 a 46%) Rash cutâneo/descamação (19 a 40%) Síndrome palmo-plantar (21 a 30%) Alopecia (14 a 27%) Diarreia (43 a 55%) Dores abdominais (11 a 31%) Náusea (23 a 24%) Anorexia (16 a 29%) Linfopenia (23 a 47%) Trombocitopenia (12 a 46%)

Tabela 9 Terapêuticas Antineoplásicas Orais						
Agente	Grupo Farmacêutico	Indicação	Esquema Terapêutico	Interações Alimentares	Considerações Especiais	Efeitos Secundários
Sunitinib	Inibidor tirosina quinase; Inibidor VEGF (Vascular Endotelial Growth Fator)	Cancro avançado células renais; GIST; Tumores neuroendócrinos pancreáticos (PNET) avançados ou metastizados	- GIST e CCR (ciclos 6 semanas): 50 mg/dia (4 semanas ON, 2 semanas OFF) - PNET: 37,5 mg/dia, contínuo - pode ser tomado com ou sem alimentos	- evitar toranja ou sumo de toranja - evitar hipericão (Erva de São João)	- precauções no manejo e eliminação - pode atrasar cicatrização de feridas - monitorizar TA	HTA (15 a 34%) Edema periférico (24%) Fadiga (33 a 62%) Descoloração pele (25 a 30%) Rash (14 a 29%) Síndrome palmo-plantar (14 a 29%) Mudança coloração cabelo (7 a 29%) Hiperglicemia (23 a 71%) Diarreia (40 a 66%) Náusea (24 a 58%) Anorexia (33 a 48%) Mucosite/estomatite (29 a 48%) Alteração paladar (21 a 47%) Dores abdominais (39%) Vômitos (16 a 39%) Dispepsia (15 a 34%) Anemia (26 a 79%) Leucopenia (78%) Neutropenia (53 a 77%) Trombocitopenia (38 a 68%) Hemorragia/sangramentos (18 a 37%) Fraqueza muscular (22 a 34%)

<p>Tabela 10 Terapêuticas Antineoplásicas Orais</p>						
Agente	Grupo Farmacêutico	Indicação	Esquema Terapêutico	Interações Alimentares	Considerações Especiais	Efeitos Secundários
Temazolamida	Alquilante	Glioblastoma multiforme; Astrocitoma anaplásico; Glioma	GBM Multiforme: - dose concomitante com RT: 42 dias - dose manutenção (consiste em 6 ciclos): começa 4 semanas após término de fase concomitante com RT; ciclos de 28 dias: 5 dias ON; 23 dias OFF Astrocitoma anaplásico/GBM Recorrente: - ciclos de 28 dias: 5 dias ON; 23 dias OFF - deve ser tomado com um copo de água - deve ser tomado com o estômago vazio ou ao deitar para reduzir incidência de náuseas e vômitos - não repetir a toma se tiver um vômito após a mesma; esperar até novo horário de toma - não abrir ou mastigar as cápsulas	- os alimentos diminuem a absorção	- precauções no manejo e eliminação	Fadiga (34 a 61%) Cefaleias (23 a 41%) Alopecia (55%) Náusea (49 a 53%) Anorexia (9 a 27%) Vômitos (29 a 42%) Obstipação (22 a 33%) Linfopenia (grau 3/4: 55%) Neutropenia (grau 3/4: 8 a 14%) Trombocitopenia (grau 3/4: 4 a 19%)
Talidomida	Inibidor angiogênese; Imunomodulador	Mieloma múltiplo	- esquema terapêutico depende da indicação terapêutica (ex: em combinação com outros fármacos; manutenção após transplante, etc.) - tomar com água, 1x/dia - tomar com o estômago vazio, preferencialmente ao deitar, pelo menos uma hora após a refeição da noite - doses > 400mg/d podem ser repartidas em 2/3 tomas - se falha na toma: < a 12 horas, pode tomar; > a 12 horas, esperar pela próxima toma	- evitar álcool (pode aumentar efeitos adversos; e depressão SNC) - evitar unha-de-gato e equinácea	- contraceção deve ser usada pelo menos 4 semanas antes de iniciar tratamento, durante tratamento e 4 semanas após descontinuar terapêutica. - proteger da luminosidade	Edema (57%) Fadiga (79%) Sonolência (36 a 38%) Neuropatia sensorial (54%) Obstipação (3 a 55%) Leucopenia (17 a 35%)(Neutropenia (31 %) Dispneia (42%) Fraqueza muscular (40 %)

Tabela 11 Terapêuticas Antineoplásicas Orais						
Agente	Grupo Farmacêutico	Indicação	Esquema Terapêutico	Interações Alimentares	Considerações Especiais	Efeitos Secundários
Vinorelbina*	Alcaloide da vinca	Cancro pulmão não-pequenas células; Cancro mama localmente avançado ou metastático	<ul style="list-style-type: none"> - em poliquimioterapia, a dose e a frequência de administração serão em função do protocolo terapêutico. - os estudos clínicos mostraram que a dose oral de 80 mg/m² correspondia a uma dose de 30 mg/m² da forma intravenosa e a dose oral de 60 mg/m² a uma dose intravenosa de 25 mg/m². - tomar com água sem mastigar nem chupar. - recomenda-se que a administração da cápsula seja acompanhada de algum alimento - em caso de vômitos, algumas horas após a administração do medicamento, nunca repetir a administração desta dose - a formulação oral está associada a uma maior incidência de náuseas/vômitos do que à respetiva forma intravenosa 		<ul style="list-style-type: none"> - precauções no manejo e eliminação - guardar no frigorífico 	<p>Muito frequentes (≥ 1/10): Perda de peso (G1-4: 25%) Fadiga/fraqueza (G1-4: 36,7%) Alopecia (ligeira) Náusea (G1-4: 74,7%), Vômitos (G1-4: 54,7%) Diarreia (G1-4: 49,7%) Anorexia (G1-4: 38,6%), Estomatite (G1-4: 10,4%) Dor abdominal (G1-4: 14,2%) Obstipação (G1- 4: 19%) Alterações neurosensoriais Neutropenia (G1-4: 71,5 %) Leucopenia (G1-4: 70,6%) Anemia (G1-4: 67,4%); Trombocitopenia (G1-2: 10,8%) Infecções bacterianas, virais ou fúngicas, sem neutropenia, em diferentes localizações (G1-4: 12,7%)</p>

Bibliografia Utilizada: American Pharmacists Association. (2012). *Drug Information Handbook for Oncology*. (D. Bragalone, Ed.) (10 th Edit.). United States: Lexicomp.

* Informação retirada do RCM (Resumo das Característica do Medicamento), publicado pelo Infarmed

Apêndice IX: Guião para realização de consulta de enfermagem - Hospital B

GUIÃO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DE PRIMEIRA VEZ - TERAPÊUTICAS ANTINEOPLÁSICAS ORAIS (TAO)

A Consulta de Enfermagem de primeira vez a doentes submetidos a TAO pressupõe a realização da avaliação inicial e registos de enfermagem, conforme preconizado para todos os doentes assistidos no Hospital de Dia Médico (HDM).

Existem especificidades associadas ao tratamento com TAO, nomeadamente, no que diz respeito à promoção da adesão terapêutica que devem ser contempladas nesta consulta. Assim, a intervenção de enfermagem ao doente submetido a TAO/familiar/acompanhante deve incluir:

1. Avaliação dos fatores influenciadores da adesão terapêutica - risco de não adesão:

Deverão ser colocadas as seguintes questões:

- Como lhe foi explicado o seu plano de tratamento com medicação oral?

Verifique se o doente sabe qual o objetivo do tratamento e que a via de administração é a oral.

- Que outros medicamentos por via oral fazem parte do seu plano terapêutico?

Se tiver uma lista de medicamentos, rever com o doente. Se não tiver lista, perguntar ao doente o que está a tomar (com ou sem receita médica, tratamento alternativo, etc.).

- É capaz de tomar comprimidos? *Se não é, explicar porquê.*

- É capaz de ler a informação do fármaco?

- É capaz de abrir os invólucros dos comprimidos?

- Já tomou outros comprimidos para esta doença?

Descobrir se existiram problemas na toma da medicação ou efeitos secundários, por exemplo.

- Sofre de algum sintoma que afete a capacidade de reter medicação oral, nomeadamente, náuseas ou vômitos?

Deverão ainda ser tidas em conta as dimensões/fatores influenciadores da adesão, no sentido de identificar possíveis barreiras à mesma:

Dimensão	Fatores
Doente/Doença	suporte familiar/social; idade; relutância em modificar comportamentos; falta de compreensão sobre a doença e riscos associados; perceção errónea sobre cura/doença assintomática; descrédito nos benefícios das TAO; debilidades cognitivas; comorbilidades; patologias psíquicas.

Regime Terapêutico	complexidade do regime; mudanças comportamentais exigidas pelo tratamento (responsabilidade associada ao uso de TAO; consciencialização das razões para a adesão; necessidade de precauções no manuseamento); duração do tratamento; efeitos secundários; características da terapêutica (aparência, cor, sabor, tamanho).
Sistema de Saúde/Equipa de Saúde	qualidade da relação doente/equipa de saúde; frequência e duração da interação doente/equipa de saúde; conveniência e eficiência dos serviços; continuidade dos cuidados; localização dos serviços; insuficiente educação/ informação.
Socioeconómicos	atitude face ao tratamento; custos associados; suporte financeiro; distância da instituição de saúde; classificação social da doença; suporte social; supervisão do tratamento.

2. Ensinos ao doente/familiar/acompanhante sobre:

- TAO específica
- relação entre adesão terapêutica e eficácia
- esquema terapêutico

quantos comprimidos deve tomar, quando os deve tomar, como os deve tomar; não mastigar, partir ou esmagar os comprimidos a não ser que seja o recomendado.
- interações alimentares
- precauções no armazenamento

manter fora do alcance das crianças; manter os comprimidos no invólucro original; necessidade de refrigeração/não exposição ao sol e humidade.
- precauções no manuseamento

lavar as mãos antes e depois de manipular os comprimidos.
- propor sistema que auxilie no cumprimento da terapêutica

alarme; calendário; caixa de medicação.
- eliminação de medicação não usada/fora da validade

trazer os comprimidos não utilizados na visita seguinte para adequada destruição.
- como proceder em caso de omissão/atraso de toma/sobredosagem
 - necessidade de se fazer acompanhar do nome da medicação que está a fazer/informar os diversos profissionais de saúde
- principais efeitos adversos

uma vez que a capecitabina é a TAO mais comum em HDM, ensinar sobre: suscetibilidade à infeção; náuseas; diarreia; mucosite; síndrome palmo-plantar.
- forma de gerir a terapêutica prescrita em SOS

antieméticos/antidiarreicos/colutórios.

- quando e como contactar o HDM e quando recorrer ao Serviço de Urgência

Os ensinamentos ao doente/familiar/acompanhante devem ser complementados com o fornecimento de material educacional sobre:

- TAO específica
- Adesão à terapêutica

3. Avaliação de conhecimentos sobre regime terapêutico com TAO

Após a realização dos ensinamentos anteriormente descritos, e por forma a avaliar a apreensão dos mesmos por parte do doente/família/acompanhante, podem ser realizadas as seguintes perguntas chave:

- Qual o nome dos comprimidos cuja toma vai iniciar?
- Quantos comprimidos vai tomar? *Confirmar tamanho dos comprimidos*
- Durante quanto tempo vai tomar os comprimidos?
- Quando vai começar a tomar os comprimidos?
- Pode tomar os comprimidos com ou sem comida?
- Onde vai guardar os comprimidos?
- Como deve proceder em caso de omissão de toma?
- Em que situações deve contactar o enfermeiro ou o médico?

Bibliografia Utilizada:

- Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. (2010). *Linhas de Consenso Cancro da mama*. Disponível em <http://www.aeop.net/Comunicacao/publicacao-Linhas-de-Consenso-cancro-Mama---Quimioterapia-Oral>
- Davey, M. P. (2013). Improving Adherence to Oral Anticancer Therapy. *Nursing*, 43(9), 31–36.
- Rittenberg, C., Johnson, J., Kav, S., Barber, L., & Lemonde, M. (2008). *MASCC Oral Agent Teaching Tool (MOATT ©) - User Guide*. Disponível em http://www.mascc.org/assets/documents/moatt_userguide.pdf
- Schneider, S. M., Hess, K., & Gosselin, T. (2011). Interventions to Promote Adherence With Oral Agents. *Seminars in Oncology Nursing*, 27(2), 133–141. doi:10.1016/j.soncn.2011.02.005
- Vioral, A., Leslie, M., Best, R., & Somerville, D. (2014). Patient Adherence With Oral Oncolytic Therapies. *Seminars in Oncology Nursing*, 30(3), 190–199. doi:10.1016/j.soncn.2014.05.007
- Winkeljohn, D. (2010). Adherence to oral cancer therapies: nursing interventions. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 461–466. doi:<http://dx.doi.org/10.1188/10.CJON.461-466>

- Wood, L. (2012). A review on adherence management in patients on oral cancer therapies. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 432–438. doi:10.1016/j.ejon.2011.10.002
- World Health Organization. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>

Apêndice X: Instrumento de suporte educacional

Terapêutica Antineoplásica Oral

Informação destinada a doentes e cuidadores

[illegible]

O que é a terapêutica antineoplásica oral?

As doenças oncológicas são tratadas com tratamentos locais (cirurgia e radioterapia) e com tratamentos sistêmicos (que atingem todo o corpo), com quimioterapia, hormonas, anticorpos, entre outros. A **terapêutica antineoplásica oral** é um tratamento sistémico, sob a forma de comprimidos ou cápsulas, para o tratamento da sua doença oncológica e tem como objetivo destruir as células tumorais, podendo ser usada sozinha ou juntamente com outra medicação/tratamento (oral; endovenoso; radioterapia).



A **terapêutica antineoplásica oral** tem a mesma eficácia que as terapêuticas endovenosas e tem como vantagem a de se poder ajustar a hora da toma da medicação às suas rotinas do dia-a-dia, diminuindo a interferência nas suas atividades sociais e laborais.

Para que possam ser atingidos os melhores resultados no tratamento da sua doença oncológica, é de extrema importância que as indicações relativas à **terapêutica antineoplásica oral** que lhe foi prescrita sejam cumpridas na íntegra.

Como a **terapêutica antineoplásica oral** é um tratamento sistémico, poderá ocorrer toxicidade sobre células normais, o que se manifesta com efeitos secundários ao nível de todos os sistemas do organismo. É por isso que é também muito importante que esteja atento aos efeitos secundários que

Cuidados gerais

1. Informe sempre, todos os profissionais de saúde, sobre a medicação que está a fazer para a sua doença oncológica.
2. Mantenha a sua medicação fora do alcance de crianças ou animais.
3. Mantenha a sua medicação nos invólucros originais, a menos que lhe indiquem o contrário. Pode ser perigoso misturá-la com outra medicação.
4. Lave as mãos antes e depois de manusear a sua medicação.
5. Não esmague, mastigue, corte ou parta os seus comprimidos, a não ser que lhe seja recomendado.
6. Guarde a sua medicação afastada de fontes de calor, luz do sol ou humidade, uma vez que estes fatores podem degradar a sua medicação, tornando-a menos eficaz.
7. Amarre um sistema que assegure que toma a sua medicação corretamente. Pode usar um alarme (relógio/telemóvel), calendário, etc.
8. Assegure que tem instruções sobre como proceder em caso de falha de toma de uma dose da sua medicação.
9. Se, acidentalmente, tomar medicação em excesso ou se outra pessoa a tomar, contacte o seu médico ou enfermeiro.
10. Se, interromper, a sua medicação e lhe sobram comprimidos, ou se estiverem fora da validade, por favor devolva-os ao enfermeiro.
11. Traga consigo uma lista da medicação que está a tomar, incluindo a medicação para a sua doença oncológica.
12. Se pensar ausentar-se de casa ou viajar, assegure que leva consigo a sua medicação.

Cuidados específicos

Informação específica relacionada com a sua **terapêutica antineoplásica oral**, prescrita para o tratamento da sua doença oncológica

1. Qual o nome da medicação? _____
2. Qual a aparência da medicação (forma e cor)? _____
3. Onde deve guardar a medicação? _____
4. Existem cuidados/precauções especiais? Sim / Não. Quais? _____
5. Existem interações com os alimentos? Sim / Não. Quais? _____
6. Quais são os efeitos secundários mais comuns e como pode controlá-los? _____

Esquema Terapêutico

1. Qual a dose total ao dia? _____
2. Quantos comprimidos diferentes? _____
3. Quantas vezes por dia? _____
4. Durante quanto tempo? _____



Se surgir qualquer dúvida ou se os efeitos secundários persistirem entre 24 a 48h deve contactar o Enfermeiro do Hospital de Dia do Serviço de Hemato-Oncologia ou o seu Médico Assistente pois pode necessitar de observação.

Como contactar o Hospital de Dia?

Hospital de Dia — Serviço de Hemato-Oncologia
Tel.: 21...
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª feira das 8h às 20h

Apêndice XI: Padrão documental de enfermagem

**HOSPITAL DE DIA
HEMATO-ONCOLOGIA**

Registo de Enfermagem
Terapêuticas Antineoplásicas Orais

(Identificação do Doente)

Enfermeiro de Referência	
Médico Assistente	
Diagnóstico	
Esquema Terapêutico	
Data início esquema terapêutico	

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

COMPORTAMENTO DE ADESÃO		
	Início	Termo
1. RISCO DE COMPORTAMENTO DE ADESÃO NÃO ADEQUADO <i>Todos os doentes deverão ter risco de comportamento de adesão não adequado, iniciado</i> <i>Aplicar MAT a partir do 2º Contacto – Se adesão <80% - Levantar diagnóstico de comportamento de adesão não adequado, mas manter diagnóstico de Risco</i>		
2. COMPORTAMENTO DE ADESÃO NÃO ADEQUADO <i>Se Adesão <80%</i>		

Intervenções	Início	__/__/__	__/__/__	Termo	Nota Associada
Identificar crenças erróneas relacionadas com o regime medicamentoso <i>Menos eficaz que EV; sem efeitos secundários</i>					
Avaliar atitude face ao regime medicamentoso					
Ensinar sobre complicações de comportamento de adesão não adequado <i>Relação entre adesão/eficácia/resultados</i>					
Encorajar a comunicação expressiva de emoções					
Promover suporte emocional					
Assistir a pessoa a identificar condições dificultadoras do comportamento de adesão <i>Fatores doente/doença/terapêutica/socioeconómicos/sistema de saúde/equipa</i>					
Encorajar tomada de decisão para comportamento de adesão					
Incentivar comportamento					

de adesão <i>Enfatizar relação Adesão e Persistência com resultados</i>					
Promover envolvimento da família					
Identificar com a pessoa estratégias anteriores de adaptação eficaz					

Intervenções	Início	Termo	Nota Associada
Monitorizar comportamento de adesão através de aplicação de Escala MAT <i>Aplicar a responsável pela administração da terapêutica: doente ou cuidador a partir do 2º Contacto</i>			(identificar a quem foi aplicada)

<i>Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)</i>						<i>_/_/_</i>	<i>_/_/_</i>	<i>_/_/_</i>
1. Algumas vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?								
<i>Sempre</i> 1	<i>quase sempre</i> 2	<i>com frequência</i> 3	<i>por vezes</i> 4	<i>Raramente</i> 5	<i>Nunca</i> 6			
2. Algumas vez foi desatualizado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?								
<i>Sempre</i> 1	<i>quase sempre</i> 2	<i>com frequência</i> 3	<i>por vezes</i> 4	<i>Raramente</i> 5	<i>Nunca</i> 6			
3. Algumas vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?								
<i>Sempre</i> 1	<i>quase sempre</i> 2	<i>com frequência</i> 3	<i>por vezes</i> 4	<i>Raramente</i> 5	<i>Nunca</i> 6			
4. Algumas vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?								
<i>Sempre</i> 1	<i>quase sempre</i> 2	<i>com frequência</i> 3	<i>por vezes</i> 4	<i>Raramente</i> 5	<i>Nunca</i> 6			
5. Algumas vez tomou mais ou menos comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?								
<i>Sempre</i> 1	<i>quase sempre</i> 2	<i>com frequência</i> 3	<i>por vezes</i> 4	<i>Raramente</i> 5	<i>Nunca</i> 6			
6. Algumas vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?								
<i>Sempre</i> 1	<i>quase sempre</i> 2	<i>com frequência</i> 3	<i>por vezes</i> 4	<i>Raramente</i> 5	<i>Nunca</i> 6			
7. Algumas vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?								
<i>Sempre</i> 1	<i>quase sempre</i> 2	<i>com frequência</i> 3	<i>por vezes</i> 4	<i>Raramente</i> 5	<i>Nunca</i> 6			
Inserir Score Total (soma pontuação)								
Inserir % Adesão ((scoreX100)/42)								

CONHECIMENTO		
	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 6 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 6 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
--	--	--

Intervenções	Início	/	/	/	Termo	Nota Associada
Ensinar sobre autoadministração de medicamentos <i>Esquema terapêutico</i>						
Ensinar sobre precauções de segurança no manuseamento <i>Lavagem das mãos após manuseamento/uso de copo</i>						
Ensinar sobre precauções de segurança no armazenamento <i>Exposição luz/calor/humidade</i>						
Ensinar sobre precauções de segurança na eliminação <i>Trazer excedente para HD/Não usar o lixo doméstico + Duplo despejo sanitário</i>						
Ensinar sobre procedimento em caso de omissão de dose/vômito após toma						
Ensinar sobre interações alimentares						
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autoadministração de medicamentos <i>Esquema terapêutico</i>						
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança no manuseamento <i>Lavagem das mãos após manuseamento/uso de copo</i>						
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança no armazenamento <i>Exposição luz/calor/humidade</i>						
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança na eliminação <i>Trazer excedente para HD/Não usar o lixo doméstico + Duplo despejo sanitário</i>						
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre procedimento em caso de omissão de dose/vômito após toma						
Ensinar o <u>prestador de</u>						

cuidados sobre interações alimentares					
Providenciar material de leitura sobre regime medicamentoso <i>Folheto TAO + Específico TAO</i>					

Nota: Mesmo que o conhecimento sobre autoadministração esteja demonstrado, os 6 ensinamentos atrás descritos têm de ser validados a cada vinda do doente – **Selecionar Intervenções no Protocolo de Antineoplásicos Orais – Atitudes Terapêuticas**

	Início	Termo
3. CONHECIMENTO SOBRE GESTÃO REGIME TERAPÊUTICO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 4 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> <i>Nota: A presença de um efeito adverso, implica o início de diagnóstico específico</i>		

4. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE GESTÃO REGIME TERAPÊUTICO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 4 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> <i>Nota: A presença de um efeito adverso, implica o início de diagnóstico específico</i>		
---	--	--

Intervenções	Início	___/___/___	___/___/___	Termo	Nota Associada
Ensinar sobre respostas / reações aos medicamentos <i>Ensinar sobre quais os efeitos secundários mais comuns</i>					
Ensinar sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento <i>Como avaliar efeitos secundários mais comuns</i>					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações <i>Importância de não deixar escalar efeitos secundários em casa/Instruir sobre quando contactar o enfermeiro/médico</i>					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento <i>Esquema terapêutico da medicação prescrita para controlar efeitos secundários</i>					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre respostas / reações aos medicamentos <i>Ensinar sobre quais os efeitos secundários mais comuns</i>					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento					

Como avaliar efeitos secundários mais comuns					
Ensinar o prestador de cuidados sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações <i>Importância de não deixar escalar efeitos secundários em casa/Instruir sobre quando contactar o enfermeiro/médico</i>					
Ensinar o prestador de cuidados sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento <i>Esquema terapêutico da medicação prescrita para controlar efeitos secundários</i>					

Nota: Mesmo que o conhecimento sobre gestão do regime terapêutico esteja demonstrado, o ensino sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento têm de ser validado a cada vinda do doente – **Selecionar Intervenções no Protocolo de Antineoplásicos Orais – Atitudes Terapêuticas**

RESPOSTAS/REACÇÕES AO TRATAMENTO

Nota: Só são identificados os diagnósticos se o sintoma estiver presente

SUSCEPTIBILIDADE À INFECÇÃO		
	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE SUSCEPTIBILIDADE À INFECÇÃO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 5 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE SUSCEPTIBILIDADE À INFECÇÃO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 5 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

Intervenções	Início	__ / __ / __	__ / __ / __	Termo	Nota Associada
Ensinar sobre suscetibilidade à infeção					
Ensinar sobre autovigilância: infeção					
Ensinar sobre medidas de prevenção de contaminação					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
Ensinar o prestador de cuidados sobre suscetibilidade a infeção					

Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autovigilância: infecção					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre medidas de prevenção de contaminação					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					

CANDIDÍASE

	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE CANDIDÍASE NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE CANDIDÍASE NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
--	--	--

	/ /	/ /	/ /	/ /	Nota Associada
3. PRESENTE					
Grau					

Intervenções	Início	/ /	/ /	Termo	Nota Associada
Vigiar mucosas					
Incentivar autovigilância					
Ensinar sobre prevenção de candidíase					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre prevenção de candidíase					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime					

medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
---	--	--	--	--	--

Mucosite

Grau I - úlceras indolores, eritema ou irritabilidade leve na ausência de lesões

Grau II - eritema doloroso, edema ou úlceras, mas consegue comer ou deglutir

Grau III - eritema doloroso, edema ou úlceras que requerem hidratação endovenosa

Grau IV - ulceração grave ou requer suporte nutricional entérico ou parentérico ou intubação profilática

DIARREIA

	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE DIARREIA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE DIARREIA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
--	--	--

	/ /	/ /	/ /	/ /	Nota Associada
3. PRESENTE					
Grau					

Intervenções	Início	/ /	/ /	Termo	Nota Associada
Vigiar diarreia					
Incentivar ingestão de líquidos					
Ensinar sobre hábitos alimentares					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre hábitos alimentares					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					

Diarreia

Grau I – aumento até 4 dejeções por dia além do verificado no pré-tratamento

Grau II – aumento de 4 a 6 dejeções/dia ou dejeções noturnas

Grau III – aumento até 7 dejeções/dia ou incontinência; ou necessidade de suporte parentérico para desidratação

Grau IV – consequências fisiológicas que requerem tratamento intensivo; ou colapso hemodinâmico

OBSTIPAÇÃO

	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE OBSTIPAÇÃO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE OBSTIPAÇÃO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
--	--	--

	/ /	/ /	/ /	/ /	Nota Associada
3. PRESENTE					
Grau					

Intervenções	Início	/ /	/ /	Termo	Nota Associada
Vigiar obstipação					
Incentivar ingestão de líquidos					
Ensinar sobre hábitos alimentares					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre hábitos alimentares					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					

Obstipação

Grau I – requer laxante ou modificação da dieta

Grau II – requer laxantes

Grau III – requer evacuação manual ou enema

Grau IV – obstrução ou megacólon tóxico

ERITEMA

	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE ERITEMA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE ERITEMA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
---	--	--

	//_	_/_/_	_/_/_	_/_/_	Nota associada
3. PRESENTE					
Radiodermite					
Grau					
Rash/Descamação					
Grau					
Reação cutânea mãos-pés					
Grau					

Intervenções	Início	_/_/_	_/_/_	Termo	Nota associada
Vigiar eritema					
Incentivar autovigilância					
Ensinar sobre prevenção de eritema					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reacção medicamento					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre prevenção de eritema					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reacção medicamento					

Radiodermite

Grau I - eritema fraco ou descamação seca

Grau II - eritema de moderado a vigoroso ou uma descamação húmida focal, principalmente confinada a dobras e pregas cutâneas.

Grau III - descamação húmida, confluyente com mais de 1,5cm de diâmetro e não confinada às dobras cutâneas; edema depressível

Grau IV - necrose cutânea ou ulceração de toda a espessura da derme; pode incluir sangramento não induzido por trauma menor ou abrasão

Rash/Descamação

Grau I - erupção macular ou papular ou eritema, sem sintomas associados

Grau II - erupção macular ou papular ou eritema com prurido ou outros sintomas associados ou descamação localizada ou outras lesões, que cobrem uma área <a 50% da superfície corporal

Grau III - eritroderma generalizado, sintomático ou erupção macular, papular ou vesicular ou descamação que cobrem uma área > ou igual a 50% da superfície corporal

Grau IV - dermatite esfoliativa ou dermatite ulcerativa generalizada

Reação cutânea mãos-pés

Grau I - alterações cutâneas ou dermatite sem dor; p..ex.eritema, descamação

Grau II - alterações cutâneas sem dor; não interfere na função

Grau III - alterações cutâneas com dor; interfere na função

APETITE DIMINUIDO

	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE APETITE DIMINUIDO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE APETITE DIMINUIDO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
---	--	--

	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Nota Associada
3. PRESENTE					
Grau					

Intervenções	Início	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Termo	Nota Associada
Vigiar apetite diminuído					
Ensinar sobre hábitos alimentares					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre hábitos alimentares					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					

Anorexia
 Grau I - perda do apetite
 Grau II - consumo oral significativamente menor
 Grau III - requer líquidos EV
 Grau IV - requer dieta por sonda ou nutrição parentérica

NAÚSEA

	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE NAÚSEA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE NAÚSEA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
--	--	--

	/ /	/ /	/ /	/ /	Nota Associada
3. PRESENTE					
Grau					

Intervenções	Início	/ /	/ /	Termo	Nota Associada
Vigiar náusea					
Incentivar ingestão de líquidos					
Ensinar sobre hábitos alimentares					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre hábitos alimentares					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					

Náusea
 Grau I - consegue comer
 Grau II - ingestão oral significativamente menor
 Grau III - ingestão não significativa, requer líquidos EV

FADIGA					
---------------	--	--	--	--	--

	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE FADIGA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE FADIGA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
--	--	--

	//_	_/_/_	_/_/_	_/_/_	Nota Associada
3. PRESENTE					
Grau					

Intervenções	Início	_/_/_	_/_/_	Termo	Nota associada
Vigiar fadiga					
Ensinar sobre fadiga					
Ensinar sobre autovigilância					
Ensinar sobre importância de planear repouso/exercício					
Ensinar o prestador de cuidados sobre fadiga					
Ensinar o prestador de cuidados sobre autovigilância					
Ensinar o prestador de cuidados sobre importância de planear repouso/exercício					

Fadiga (fraqueza muscular)

Grau I - assintomático com fraqueza ao exame físico

Grau II - sintomático e interfere na função, mas não interfere nas atividades da vida quotidiana

Grau III - sintomático e interfere nas atividades da vida quotidiana

Grau III - confinamento à cama ou incapacidade

HIPERTENSÃO ARTERIAL					
-----------------------------	--	--	--	--	--

	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
--	--	--

	//_	_/_/_	_/_/_	_/_/_	Nota Associada
3. PRESENTE					
Valor					

Intervenções	Início	___/___/___	___/___/___	Termo	Nota Associada
Vigiar tensão arterial					
Ensinar sobre autovigilância					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autovigilância					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					

HIPERGLICÉMIA

	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE HIPERGLICÉMIA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE HIPERGLICÉMIA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
---	--	--

	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	Nota Associada
3. PRESENTE					
Valor					

Intervenções	Início	___/___/___	___/___/___	Termo	Nota Associada
Vigiar glicemia capilar					
Ensinar sobre autovigilância					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autovigilância					
Ensinar o <u>prestador de</u>					

cuidados sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					

ATITUDES TERAPÊUTICAS				
PROTOCOLO DE TERAPÊUTICAS ANTINEOPLÁSICAS ORAIS				
	/ /	/ /	/ /	/ /
Ensinar sobre autoadministração de medicamentos <i>Esquema terapêutico</i>				
Ensinar sobre precauções de segurança no manuseamento <i>Lavagem das mãos após manuseamento/uso de copo</i>				
Ensinar sobre precauções de segurança no armazenamento <i>Exposição luz/calor/humidade</i>				
Ensinar sobre precauções de segurança na eliminação <i>Trazer excedente para HD/Não usar lixo doméstico + Duplo despejo sanitário</i>				
Ensinar sobre procedimento em caso de omissão de dose/vômito após toma				
Ensinar sobre interações alimentares				
Ensinar sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento <i>Como avaliar efeitos secundários mais comuns</i>				
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autoadministração de medicamentos <i>Esquema terapêutico</i>				
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança no manuseamento <i>Lavagem das mãos após manuseamento/uso de copo</i>				
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança armazenamento <i>Exposição luz/calor/humidade</i>				
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança na eliminação <i>Trazer excedente para HD/Não usar lixo doméstico + Duplo despejo sanitário</i>				
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre procedimento em caso de omissão de dose/vômito após toma				
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre interações alimentares				
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento <i>Como avaliar efeitos secundários mais comuns</i>				
Vigiar mucosas				
Vigiar diarreia				
Vigiar obstipação				
Vigiar eritema				

Vigiar apetite diminuído				
Vigiar náusea				
Vigiar fadiga				
Vigiar tensão arterial				
Vigiar glicemia capilar				

Apêndice XII: Atualização da avaliação inicial de enfermagem

ATUALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO INICIAL DE ENFERMAGEM À PESSOA
SUBMETIDA A TERAPÊUTICA ANTINEOPLÁSICA ORAL

Adesão ao Regime Terapêutico

Identifica Crenças Erróneas: Sim ☐ Não ☐

Se sim, especifique:

Atitude face ao regime terapêutico:

Fatores dificultadores da adesão:

1. Doente/Doença ☐
2. Terapêutica ☐
3. Equipa/sistema de cuidados ☐
4. Socioeconómicos ☐

Especifique:

Estratégias anteriores de adaptação eficaz:

Ensinar sobre Adesão:

1. Complicações de comportamento de adesão não adequado ☐

Ensinar sobre autoadministração de medicamentos:

1. Esquema terapêutico ☐
2. Precauções de segurança no manuseamento ☐
3. Precauções de segurança no armazenamento ☐
4. Precauções de segurança na eliminação ☐
5. Procedimento em caso de omissão de toma/vómito ☐
6. Interações alimentares ☐
7. Providenciar folheto sobre TAO ☐

Ensinar sobre gestão regime terapêutico:

1. Efeitos secundários ☐
2. Autovigilância ☐
3. Relação entre autovigilância e prevenção de complicações ☐
4. Terapêutica para controlar efeitos secundários ☐

Apêndice XIII: Estudo de situação



6º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Médico-Cirúrgica

Vertente de Enfermagem Oncológica

ESTUDO DE SITUAÇÃO

**PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA SUBMETIDA
A REGIME TERAPÊUTICO COM CAPECITABINA**

Helena Isabel Martins Fadista de Mira

2016



6º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Médico-Cirúrgica

Vertente de Enfermagem Oncológica

ESTUDO DE SITUAÇÃO

**PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA SUBMETIDA A
REGIME TERAPÊUTICO COM CAPECITABINA**

Helena Isabel Martins Fadista de Mira

Orientadora: Eunice Sá

2016

Lista de Siglas e Abreviaturas

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

HD – Hospital de Dia

HTA – Hipertensão arterial

ONS – Oncology Nursing Society

TAO – Terapêutica Antineoplásica Oral

Índice

	Pág.
INTRODUÇÃO	4
1. COLHEITA DE DADOS	6
2. PLANO DE CUIDADOS: DIAGNÓSTICOS, INTERVENÇÕES E RESULTADOS ESPERADOS	16
2.1. Foco sensível aos cuidados de enfermagem: Comportamento de Adesão	16
2.2. Foco sensível aos cuidados de enfermagem: Conhecimento	25
2.3. Focos sensíveis aos cuidados de enfermagem: Obstipação e Eritema	32
CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
APÊNDICES	
Apêndice I: Instrumento sistematizador da intervenção de enfermagem/ instrumento de registo	

INTRODUÇÃO

Uma análise de situação é um instrumento de trabalho que permite compreender as informações, agrupá-las e analisá-las à luz de conhecimentos, conferindo-lhes significado (Collière, 1999). É o processo de clarificação, inerente à análise de situação, que dá origem ao processo de cuidados de enfermagem pois, como afirma Collière (1999), este “cria-se a partir daquilo que se descobre, manejando as informações provenientes da situação, descodificando-as com a ajuda dos conhecimentos, para compreender o seu significado e como as utilizar na ação de cuidar” (p. 293).

O doente oncológico que inicia tratamentos de quimioterapia, após um diagnóstico de cancro ou recidiva, vê alterados os seus padrões de vida quotidiana, o que implica alterações nas atividades de autocuidado. Dorothea Orem (2001), na *Teoria de Enfermagem do Défice do Autocuidado*, remete-nos para o conceito do autocuidado, que define como o uso deliberado de meios válidos para controlar ou regular fatores internos e externos que afetam a atividade dos processos funcionais e de desenvolvimento pessoal ou que contribuem para o bem-estar pessoal (p.43), considerando-a uma atividade que pode ser aprendida.

Orem (2001) afirma que as pessoas podem beneficiar da enfermagem quando têm limitações derivadas ou relacionadas com a saúde que comprometem o envolvimento na manutenção do autocuidado, o que acontece às pessoas com doença oncológica submetidas a terapêutica antineoplásica oral (TAO).

Tendo em conta o atrás exposto desenvolveu-se o estudo de situação apresentado neste trabalho que pretende refletir a teoria de enfermagem subjacente ao processo de enfermagem desenvolvido, assim como a mais recente evidência sobre as intervenções de enfermagem na promoção e avaliação da adesão a TAO.

Este estudo de situação reporta-se a uma pessoa com doença oncológica submetida a regime terapêutico com TAO, em contexto de ambulatório, pessoa a quem prestámos cuidados durante a realização do estágio desenvolvido no local de estágio C. Foram, por isso, utilizados os instrumentos desenvolvidos no âmbito do projeto de intervenção clínica que estamos a implementar.

Iniciaremos o trabalho, apresentando a colheita de dados realizada, tendo usado

como instrumento de colheita de dados o mesmo que é utilizado no serviço, ao qual foram propostas algumas alterações, de forma a contemplar informação considerada fundamental para a avaliação inicial da pessoa submetida a TAO.

Segue-se a identificação dos focos sensíveis aos cuidados de enfermagem, respetivos diagnósticos e intervenções, tendo sido utilizado o instrumento sistematizador da intervenção de enfermagem/instrumento de registo desenvolvido no decurso deste projeto e que dará suporte à intervenção de enfermagem na adesão da pessoa submetida a TAO, em contexto de HD. Este instrumento utiliza a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), linguagem utilizada no local de estágio C. Apresentaremos, de seguida, uma análise dos diagnósticos e intervenções preconizados bem como dos resultados esperados.

Terminamos o trabalho tecendo algumas considerações relativamente às dificuldades sentidas no seu decurso, processo de aprendizagem de conhecimentos realizado e seu contributo para o desenvolvimento do projeto de intervenção clínica e aquisição de competências.

1. COLHEITA DE DADOS

Um guião de colheita de dados, instrumento organizador e sistematizador do conhecimento do outro é, como refere Collière (1999), a base do projeto de cuidados, permitindo determinar os cuidados de enfermagem necessários, avaliar a sua realização e evolução, constituir a argumentação da ação de cuidados, constituir a base da parceria com a pessoa/família e ainda estabelecer os limites da ação de enfermagem.

Para que se dê início ao processo de enfermagem, nomeadamente o processo subjacente ao diagnóstico, necessitamos de colocar questões que, como referem Renpenning, SozWiss, Denyes, Orem e Taylor (2011), são a base do processo de tomada de decisão sobre a prescrição ou instituição de medidas de tratamento e/ou regulação de enfermagem. São estas questões, como referem os autores, que nos dão *insights* sobre porque é que as pessoas necessitam da enfermagem e como é que podem ser ajudadas pela mesma.

Esta colheita de dados, base do diagnóstico de enfermagem, deverá, segundo Renpenning et al. (2011), desenvolver-se por etapas que permitirão: obter informações essenciais acerca do estado de saúde da pessoa; obter informações sobre quais as medidas de cuidados necessárias para responder aos requisitos de cuidados inerentes ao estado de saúde e sistema de saúde; estabelecer quais as capacidades e limitações ao autocuidado da pessoa alvo dos cuidados e estabelecer o papel/responsabilidade do enfermeiro e do doente no processo de cuidados.

Foi tendo em conta o anteriormente descrito que se procedeu à avaliação inicial da pessoa submetida a TAO, alvo dos cuidados de enfermagem em contexto de prática clínica, que se apresenta em seguida. Foi utilizado o instrumento de colheita de dados vigente no serviço, que se encontra parametrizado informaticamente do qual foi eliminado o campo relativo à gestão terapêutica (relacionado com terapêuticas endovenosas) e acrescentado um campo relacionado com a adesão terapêutica. Este campo permite que constem da avaliação inicial dados específicos relacionados com a submissão a TAO da pessoa com doença oncológica, reconhecendo que, tal como refere Wood (2012), compreender as barreiras à adesão e estratégias que podem ser

usadas para gerir os doentes de forma eficaz pode munir os enfermeiras das ferramentas necessárias para aumentar a adesão ao tratamento (p.434).

Nome: J.M.R.
Enfermeiro Referência: H.M.
Médico Assistente: J.L

Dados Gerais:

Nome preferido: Zé
Idade: 78
Nacionalidade: Portuguesa
Diagnóstico: Neoplasia do Reto (T2N1M0)
História da Doença Atual: Por obstipação recorre a médico particular. Pesquisa de sangue oculto na fezes positivo, pelo que realiza EDA e colonoscopia que revela 2 pólipos no cólon e um pólipo na sigmoide, excisados, e neoplasia entre os 9 e 14 cm do reto, que ocupa ½ do lúmen (realiza-se biopsia). Referenciado às consultas de Gastrenterologia e Cirurgia, tendo completado estadiamento imagiológico. Em consulta multidisciplinar de decisão terapêutica (20/11) decide-se iniciar quimioterapia concomitante com radioterapia, seguidos de cirurgia.
Esquema Terapêutico: Capecitabina concomitante com radioterapia
Perceção do Estado de Saúde: Total <input type="checkbox"/> Parcial <input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/>
Aceitação do Estado de Saúde: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Percetível <input type="checkbox"/>
Observações: Refere que foi recebendo informações parciais por parte dos diferentes médicos que consultou, mas que, até hoje, nenhum tinha sido claro ao revelar o diagnóstico. No entanto, e usando os fragmentos de informação que lhe foram dando, percebeu a doença que tem e que está disponível para cumprir o que for necessário para se tratar (sic).
Consentimento Informado Assinado: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

Antecedentes Pessoais:

Antecedentes Clínicos: HTA, diabetes tipo II; cirurgia aos adenoides (operado, por duas vezes, há cerca de 10 anos e há 3 anos atrás).

Estilos de Vida: Hábitos Alcoólicos ☒ Hábitos Tabágicos ☐ Consumo de Estupefacientes ☐

Observações: Parou de beber bebidas alcoólicas desde que sabe que está doente. Até então tinha por rotina beber uma aguardente de manhã e vinho tinto às refeições.

Alergias/ Reações: Desconhece

Imunodeprimido: Sim ☐ Não ☒

Próteses: Dentárias ☒ Oculares ☐ Auditivas ☐

Observações: Apresenta prótese parcial (apenas 3 ou 4 peças dentárias).

Medicação habitual: Janumet® (1cp/PA e JT); Herbesser® SR (1cp/PA); Co-diovan® 160 mg (1cp/PA); Diamicron® LM 60 mg (1 cp./PA)

Observações:

Ambiente Familiar

Acompanhado na Consulta de Acolhimento: Sim ☒ Não ☐

Se Sim, por quem: Prima (D.L.)

Ensino realizado ao: Próprio ☒ Acompanhante ☒

Suporte social: Sim ☐ Não ☒ Ligação Assistente Social ☐

Apoios comunitários/ Rede social informal: Prima vive perto e dá apoio ao casal. É ela que acompanha o doente nas deslocações ao serviço de saúde e que ajuda a gerir o processo terapêutico.

Residência: Própria ☒ Casa de familiar ☐ Lar/Instituição ☐

Pessoa Significativa: J. Parentesco Filho **Contacto:** 9.....

Prestador de Cuidados: D. L. Parentesco Prima **Contacto:** 9.....

Implicação na Prestação de Cuidados: Nenhuma ☐ Pouca ☐ Suficiente ☐ Bastante ☒

Observações: Vive com a esposa, também independente nos autocuidados,

mas com história de depressão crónica. Segundo doente e acompanhante, não se adaptou à notícia de doença do marido, temendo a possibilidade de este não ficar curado. Apresenta-se ansiosa e deprimida no momento e sente-se incapaz para acompanhar o marido às instituições de saúde onde é seguido. Confia na prima para ajudar o marido na gestão do percurso terapêutico.

Acolhimento

Entrega do Guia de Acolhimento: Sim ☐ Não ☒

Observações: Guia de acolhimento não disponível no momento

Informar sobre funcionamento do Serviço:

1. Horário do Secretariado e do Hospital de Dia ☒
2. Atendimento na Sala de Tratamentos (por hora de marcação, sendo a chamada realizada através do intercomunicador da sala de espera/senha) ☒
3. Apoio telefónico (para esclarecimento de eventuais dúvidas e articulação com a equipa médica) ☒
4. Entrega ao doente do cartão de Hospital de Dia (com nome dos enfermeiros, telefone da Sala de Tratamentos, horário e duração do tratamento e data da próxima marcação) ☒
5. Gestão dos casos de atraso na administração da terapêutica. ☐
6. Gestão dos casos de sobrelotação do serviço. ☐

Adesão ao Regime Terapêutico

Identifica Crenças Erróneas: Sim ☒ Não ☐

Se sim, especifique: Terapêutica endovenosa mais eficaz que terapêutica oral

Atitude face ao regime terapêutico:

Acredita no sucesso do tratamento o que lhe permitirá fazer cirurgia.

Fatores dificultadores da adesão:

1. Doente/Doença ☐
2. Terapêutica ☐

3. Equipa/sistema de cuidados ☒

4. Socioeconómicos ☐

Especifique: Acha a transmissão de informação por parte dos médicos pouco clara e objetiva. Refere que, até hoje, nunca lhe foi transmitido, claramente, o diagnóstico clínico nem percurso terapêutico. Construiu o que sabe a partir de fragmentos de informação dada pelos diferentes profissionais.

Estratégias anteriores de adaptação eficaz:

Já faz medicação para hipertensão arterial (HTA) e diabetes e não encontra dificuldade em cumprir esquema terapêutico.

Ensinar sobre Adesão:

1. Complicações de comportamento de adesão não adequado ☒

Ensinar sobre autoadministração de medicamentos:

1. Esquema terapêutico ☒

2. Precauções de segurança no manuseamento ☒

3. Precauções de segurança no armazenamento ☒

4. Precauções de segurança na eliminação ☒

5. Procedimento em caso de omissão de toma/vómito ☒

6. Interações alimentares ☒

7. Providenciar folheto sobre TAO ☒

Ensinar sobre gestão de regime terapêutico:

1. Efeitos secundários ☒

2. Autovigilância ☒

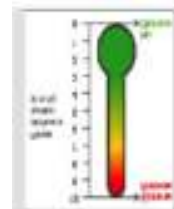
3. Relação entre autovigilância e prevenção de complicações ☒

4. Terapêutica para controlar efeitos secundários ☒

Avaliação Emocional

Como se tem sentido nos últimos 7 dias incluindo o de hoje?

3 (ligeiramente ansioso)



Identidade Pessoal: Mantida ☒ Alteração de Papéis ☐

Autoestima: Mantida ☒ Diminuída ☐

Autoimagem: Mantida ☒ Alterada ☐

Esperança: Mantida ☒ Diminuída ☐

Processo de Coping: Efetivo ☒ Comprometido ☐

Coping do Prestador de Cuidados: Efetivo ☒ Comprometido ☐

Observações: Coping da esposa comprometido (ver “observações - ambiente familiar” pág. 8/9).

Orientar para grupos de suporte/recursos da comunidade: Sim ☐ Não ☒

Se Sim especifique:

Exame Físico e Funcional

Respiração

Dispneia presente: Sim ☐ Não ☒ **Se Sim indique grau:**

Aporte de oxigénio permanente: Sim ☐ Não ☒

Utiliza Nebulizadores: Sim ☐ Não ☒

Se Sim indique nível de autonomia: Autónomo ☐ Semi-Dependente

☐ Dependente ☐

Traqueostomizado: Sim ☐ Não ☒

Se Sim indique nível de autonomia: Autónomo ☐ Semi-Dependente

☐ Dependente ☐

Observações:

Circulação

Equimoses ☐ **Hematomas** ☐ **Petéquias** ☐ **Localização:**

Edema ☐ **Localização:**

Avaliação venosa periférica:

Aceitável para esquema de quimioterapia proposto ☐

Não aceitável para esquema de quimioterapia proposto ☐

SE não aceitável articular com médico para pedir colocação de CSC ou CEIP ☐

Cateter Subcutâneo: Sim ☐ Não ☒ **Médico:** **Data:**

Cateter Epicutâneo de Implantação Periférica: Sim ☐ Não ☒

Médico: **Data:**

Informar sobre otimização do cateter ☐

Observações:

Alimentação

Dieta Habitual: Rica em gorduras (enchidos, queijos, fritos).

Alimentos de que não gosta: Gosta de praticamente tudo.

Número de refeições diárias: 3

Apetite: Mantido ☐ Diminuído ☒

Deglutição alterada: Sólidos ☐ Líquidos ☐ Sólidos + Líquidos ☐

Auto Cuidado Comer e Beber: Autônomo ☒ Semi-Dependente ☐
Dependente ☐

Via de Alimentação: Oral ☒ Entérica: SNG ☐ PEG ☐ **Data:**

Nível de autonomia: Autônomo ☐ Semi-Dependente ☐ Dependente ☐

Auto Cuidado Comer e Beber: Autônomo ☒ Semi-Dependente ☐
Dependente ☐

Observações: Refeições: PA, AL e JT (não faz refeições intercalares).
Em consulta de Enfermagem de RT já foram feitos ensinios sobre dieta a seguir durante RT.

Eliminação

Auto Cuidado Uso do Sanitário: Autônomo ☒ Semi-Dependente ☐
Dependente ☐

Ostomizado ☐

Se Sim indique nível de autonomia: Autônomo ☐ Semi-Dependente ☐
Dependente ☐

Cateter Urinário ☐ **Data:** **Nº:** **Tipo:**

Cistocateter ☐

Padrão de eliminação intestinal (/dia): 1x/dia

Padrão de eliminação vesical (/dia): Sem dificuldades urinárias

Medidas Adaptativas:

Observações: Levanta-se durante a noite para urinar (2 vezes/noite).
Sente vontade de evacuar várias vezes ao dia, mas, depois, saem fezes em pouca quantidade (tenesmo?).

Transferência e Deambular

Autocuidado Transferir-se: Autônomo ☒ Semi-Dependente ☐
Dependente ☐

Auto Cuidado Deambular: Autônomo ☒ Semi-Dependente ☐
Dependente ☐

Medidas Adaptativas: Bengala ☐ Canadianas ☐ Andarilho ☐

Cadeira de rodas ☐

Outras

Observações:

Tegumentos

Integridade cutânea: Sim ☒ Não ☐

Se Não Especifique:

Encaminhar para Centro de Saúde: ☐ **Se Sim Qual:**

Observações: Em consulta de Enfermagem de RT já foram feitos ensinamentos sobre cuidados à pele circundante à zona a irradiar, a seguir durante RT.

Sensação

Escala VAS: **Localização:** Flanco direito **Tipo Dor:** Tipo moinha, intermitente e mais frequente durante o período noturno.

Escala VAS: **Localização:** **Tipo Dor:**

Escala VAS: **Localização:** **Tipo Dor:**

Neuropatia periférica: ☐ **Localização** **Intensidade:**

Neuropatia periférica: ☐ **Localização** **Intensidade:**

Medidas Adaptativas: Alternância de posição

Seguido na Unidade da Dor: Sim ☐ Não ☒

Observações: Cirurgião explicou que dor deveria estar relacionada com a existência da doença

Sexualidade

Rotina Sexual: Mantida ☒ Alterada ☐

Encaminhar para Centro de recolha de óvulos/esperma: ☐

Especifique:

Encaminhar para outro Técnico de Saúde: ☐ **Especifique:**

Medidas Adaptativas:

Observações:

Comunicação

Capacidade para Comunicar: Mantida ☒ Alterada ☐

Mediadas Adaptativas: Compensa posicionando-se para aumentar captação auditiva à esquerda.

Observações: Diminuição da acuidade auditiva à direita.

Reparação

Hábitos de sono: Deita-se cerca das 22h e levanta-se cerca das 7h (9h de sono diárias)

Padrão de sono: Mantido ☒ Alterada ☐

Medidas Adaptativas:

Observações: Dormita durante o dia (sic)

2. PLANO DE CUIDADOS: DIAGNÓSTICOS, INTERVENÇÕES E RESULTADOS ESPERADOS

Os diagnósticos, constituintes do processo de enfermagem são expressos, segundo Renpenning et al. (2011) pela presença ou ausência de um déficit de autocuidado, incluindo descrições e explicações acerca da sua natureza, das suas causas e da sua extensão. Podem ainda expressar o potencial da pessoa, para, num determinado período, ultrapassar essas limitações e desenvolver as capacidades necessárias (conhecimento ou habilidades), atitudes e pré-disposições para tal.

Foi tendo em conta o anteriormente descrito e decorrente da análise da avaliação inicial efetuada que foram identificados os principais focos sensíveis aos cuidados de enfermagem e diagnósticos correspondentes, segundo a CIPE, e tendo por base o padrão documental de enfermagem construído no âmbito do projeto de intervenção clínica.

Apresentaremos, portanto, os diagnósticos, intervenções e resultados esperados, por foco sensível aos cuidados de enfermagem, que analisaremos tendo em conta a *Teoria do Déficit do Autocuidado de Enfermagem*, de Dorothea Orem (2001) e a mais recente evidência científica sobre adesão às TAO.

Estes diagnósticos e intervenções associadas foram realizados em dois momentos distintos - consulta de acolhimento e consulta de seguimento - como se pode observar através da análise do instrumento sistematizador da intervenção de enfermagem/registo de enfermagem (Apêndice I). Poderá, assim, ser observada a continuidade dos cuidados que prestámos, diagnósticos realizados no decurso do processo de cuidados e a consequente adequação do plano de cuidados.

2.1. Foco sensível aos cuidados de enfermagem: Comportamento de Adesão

Segundo Orem (2001), uma das categorias dos requisitos de autocuidado por desvio de saúde relaciona-se com o levar a cabo terapêuticas médicas e medidas de reabilitação para a patologia, em si. Ao assistirem doentes sob estas condições, os

enfermeiros devem ser capazes de guiar o doente na incorporação das medidas de tratamento prescrito pelo médico e nas atividades de autocuidado (Orem, 2001).

De forma a promover a adesão à TAO, o enfermeiro deverá, como refere Orem (2001), ao mencionar o terceiro passo do processo de enfermagem, produzir cuidados para conhecer e ir ao encontro das necessidades de manutenção e regulação do autocuidado, bem como regular o exercício ou desenvolvimento dos poderes e capacidades do indivíduo para o envolvimento no mesmo. Orem (2001), refere ainda que os indivíduos podem necessitar de assistência e supervisão para a concretização do autocuidado.

No âmbito da promoção do comportamento de adesão e, tendo em conta os métodos de ajuda preconizados por Orem (2001), deveremos utilizar a combinação do *Guiding* e *Supporting*. No que diz respeito ao *Guiding*, este é válido em situações em que a pessoa ajudada tem de tomar decisões ou persistir num curso de ação (Orem, 2001). A pessoa guiada deve estar motivado e capaz de desempenhar as atividades requeridas e o enfermeiro deve ser adequado nas suas sugestões, instruções, direções e supervisão (Orem, 2001). No que diz respeito ao *Supporting*, esta é uma atividade que é válida quando se pretende assistir a pessoa no seu empenho, evitando que ela falhe ou evitando uma situação ou decisão indesejável (Orem, 2001).

Diagnóstico	Risco de comportamento de adesão não adequado
<p>Como refere Vioral, Leslie, Best, & Somerville (2014), as pessoas submetidas a TAO têm maior autonomia na gestão da medicação e fazem-no num ambiente menos estruturado.</p> <p>A adesão a TAO varia entre menos de 20 % e 100% (Mathes, Antoine, Pieper & Eikermann, 2014) e, como afirma a Organização Mundial de Saúde (OMS), a fraca adesão às terapêuticas orais compromete seriamente a eficácia do tratamento, tornando este aspeto crítico no que respeita à saúde das populações quer na perspetiva da qualidade de vida, quer na da economia da saúde (World Health Organization, 2003).</p> <p>Apesar de não ter sido identificado, na avaliação inicial, história anterior de</p>	

comportamento de adesão não adequado e o Sr. J.R. se encontrar submetido a terapêuticas orais de longa duração (diabetes e HTA), consideramos, pelos motivos atrás expostos, a necessidade de identificar o risco potencial de comportamento de adesão não adequado que será foco de atenção ao longo de todo o seguimento de enfermagem.

Resultado esperado	Comportamento de adesão
<p>Comportamento de adesão é um “tipo de comportamento de procura de saúde com as características específicas: ação auto-iniciada para promover o bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, empenhado num conjunto de ações ou comportamentos” (Conselho Internacional de Enfermeiras, 2005, p. 57).</p> <p>No que diz respeito à adesão ao regime terapêutico com TAO, em geral, um doente é considerado aderente se toma a partir de 80% da medicação prescrita (Given, Spoelstra, & Grant, 2011; Tadic, Spasojevic, Tomasevic, & Dejanovic, 2015; Gebbia, Bellavia, Ferraù, & Valerio, 2012). Assim, através da implementação de intervenções de enfermagem que, de seguida, analisamos, pretende-se que o Sr. J.R. alcance uma adesão à terapêutica superior a 80%. Ainda que consideremos como permanente o risco de comportamento de adesão não adequado, implementaremos em todos os momentos de interação com o doente, intervenções que diminuam esse risco.</p> <p>Consideramos que ao longo de todo este processo é fundamental a intervenção da equipa de enfermagem que, de acordo com o seu mandato social e desempenho de papel na equipa de saúde, são os enfermeiros que, constituindo-se como parceiros e recurso para as pessoas e famílias, desenvolvem com estes, planos de gestão de regime terapêutico (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2009).</p>	

Intervenções de Enfermagem	Fundamentação
Identificar crenças erróneas relacionadas com o	A avaliação inicial permitiu identificar crenças erróneas relacionadas com o esquema de TAO que o Sr. J.R. vai iniciar,

regime medicamentoso	<p>revelando que este apresenta a ideia pré-concebida de que estas terapêuticas são potencialmente menos eficazes que as terapêuticas antineoplásicas endovenosas. Tornou-se assim importante não só aceder a esta crença, mas também desmistificá-la, esclarecendo quais os benefícios e desvantagens destas terapêuticas, quando comparadas com as endovenosas e assegurar a sua eficácia.</p> <p><i>A falta de conhecimentos científicos sobre autocuidado e distúrbios da saúde, pode limitar o que a pessoa pode fazer no que diz respeito ao seu próprio autocuidado (Orem, 2001, p.46).</i></p> <p>Deste modo, e no que diz respeito à perceção que o doente tem sobre os benefícios da TAO para a saúde, Davey (2013) refere que a não adesão pode estar relacionada com a relutância em modificar comportamentos, a falta de compreensão sobre a doença e os riscos associados, uma perceção errónea sobre a cura/doença assintomática e um descrédito nos benefícios do tratamento com TAO. Refere ainda que é de extrema importância enfatizar a eficácia das TAO quando comparadas com as endovenosas e aceder a crenças erróneas relacionadas com estas.</p> <p>No final da consulta de acolhimento, percepcionando a compreensão por parte do doente do objetivo e características da terapêutica instituída, deu-se termo à intervenção.</p>
Avaliar atitude face ao regime medicamentoso	<p><i>As atividades de autocuidado implicam a interiorização de motivação (Orem, 2001). A observação e juízo acerca dos comportamentos relacionados com o autocuidado permite aceder aos requisitos e défice do mesmo (Orem, 2001). Os défices do autocuidado podem ser total ou parcialmente eliminados quando as pessoas com défice têm as capacidades humanas necessárias, predisposição e vontade (Orem, 2001,</i></p>

	<p>p.147).</p> <p>Cabe aos enfermeiros, como refere Davey (2013), aceder à motivação do doente para o compromisso e confiabilidade relacionado com o regime terapêutico com TAO e os fatores socioeconómicos apontados pelo mesmo autor e por Schneider et al. (2011) como impactantes da adesão, incluem a atitude face ao tratamento.</p> <p>A avaliação inicial permitiu-nos perceber que o Sr. J.R. acredita no sucesso do regime terapêutico escolhido, estando motivado para o cumprimento do mesmo. Relaciona, de forma correta, o sucesso desta intervenção terapêutica (capecitabina concomitante com radioterapia) com a possibilidade de ser submetido a uma cirurgia de remoção tumoral, bem-sucedida. Esta intervenção foi também implementada na consulta de enfermagem subsequente, na tentativa de avaliar se a atitude face ao regime terapêutico se tinha alterado, decorrente da instituição do mesmo e de dificuldades potenciais que possam ter surgido.</p>
Ensinar sobre complicações de comportamento de adesão não adequado	<p><i>O autocuidado relacionado com a manutenção ou promoção da saúde implica um conhecimento derivado do científico acerca dos objetivos e práticas de autocuidado, bem como sobre as habilidades/competências e hábitos (Orem, 2001). Para além do atrás referido as pessoas devem ter disponível o conhecimento necessário que lhes permita distinguir algo como bom ou desejável de algo mau ou indesejável (Orem, 2001, p.65).</i></p> <p>Schneider et al. (2011) e Wood (2012) afirmam que os doentes devem percepcionar quais as mudanças comportamentais exigidas pelo tratamento (vantagens e responsabilidade associada ao uso de TAO e consciencialização das razões para a adesão).</p>

	<p>Ao educar os doentes sobre a adesão às TAO, o enfermeiro deve enfatizar que uma fraca adesão, se não for detetada, pode ser interpretada como medicação insuficiente e inadequada e conduzir a mudanças inapropriadas do tratamento, limitando as opções terapêuticas futuras (Davey, 2013).</p> <p>O estabelecimento desta intervenção, a que se deu termo no final da consulta de acolhimento, consistiu em explicar ao Sr. J.R. o efeito radiosensibilizante que a capecitabina tem, enfatizando que o não cumprimento do esquema terapêutico, irá diminuir a eficácia da submissão à radioterapia, o que porá em risco o plano terapêutico estabelecido.</p>
Promover suporte emocional	<p><i>No que diz respeito ao suporte emocional, este permitirá que o doente se sinta capaz para controlar e dirigir as ações na situação de autocuidado, encorajando-o a iniciar ou perseverar no desenvolvimento de uma tarefa, a pensar numa situação ou a tomar uma decisão (Orem, 2001, p.58).</i></p> <p>A implementação desta intervenção, que se preconizou na segunda interação com o Sr. J.R., teve como intuito o encorajamento para a manutenção dos autocuidados relacionados com a submissão a tratamento com capecitabina, tendo sido dada especial ênfase à disponibilidade da equipa de enfermagem, como recurso para que o Sr. J.R. os mantivesse.</p>
Assistir a pessoa a identificar condições dificultadoras do comportamento de adesão	<p><i>Orem (2001) aponta diversos fatores como passíveis de limitar o que a pessoa pode fazer por si própria, limitando a sua capacidade para raciocinar, tomar decisões e para se empenhar nas atividades que lhe permitem atingir os objetivos do autocuidado.</i></p> <p>São variados os fatores identificados pelos autores como</p>

	<p>determinantes para influenciar o comportamento e capacidade para aderir à terapêutica, podendo ser agrupados, como aponta a OMS, em: fatores relacionados com o doente; fatores socioeconômicos; fatores relacionados com a terapêutica; fatores relacionados com a equipa de cuidados de saúde e sistema de cuidados e fatores relacionados com a doença (World Health Organization, 2003).</p> <p>Segundo Schneider et al. (2011), uma avaliação cuidadosa dos fatores influenciadores do comportamento de adesão é de extrema importância no desenvolvimento de estratégias promotoras da adesão, bem como na definição de intervenções que respondam às necessidades individuais dos doentes. Esta afirmação é corroborada por Wood (2012), que afirma que o resultado da avaliação destes fatores pode orientar para um plano de ensinos e cuidados de <i>follow up</i> individualizados.</p> <p>Da avaliação inicial realizada, foi possível inferir, como dificultador do comportamento de adesão, um fator relacionado com a equipa de saúde, mais especificamente com a equipa médica, que o Sr. J.R. considera que transmite a informação sobre o seu estado de saúde atual de forma pouco clara e objetiva. Afirma ter ficado pouco claro, principalmente no momento do diagnóstico, qual objetivo do plano terapêutico traçado. Esta intervenção foi também implementada na consulta de enfermagem subsequente, na tentativa de avaliar potenciais obstáculos ao cumprimento do regime terapêutico, decorrentes da instituição do mesmo.</p>
Incentivar comportamento de adesão	<p><i>O autocuidado implica a procura e participação nos cuidados de saúde prescritos pelo médico quando existe um desvio de saúde. A presença e palavras de encorajamento e segurança do enfermeiro podem ser necessárias para que o</i></p>

	<p><i>dente se sinta capaz de controlar e dirigir a sua ação de autocuidado (Orem, 2001).</i></p> <p>Davey (2013) aponta como importante na promoção da adesão a educação do doente sobre os benefícios da terapêutica e dos bons hábitos, a incorporação do autocuidado na rotina do dia-a-dia e a ênfase da importância da adesão e persistência, intervenções preconizadas em todos os momentos de interação com o Sr. J.R.</p>
Promover o envolvimento da família	<p><i>Os membros da família do doente ou um não-enfermeiro que assista o doente, tornam-se progressivamente competentes em tomar decisões relativamente ao quotidiano, no cuidado personalizado ao doente ou providenciando e gerindo o cuidado ao doente, usando a supervisão de enfermagem e recorrendo a ela, conforme necessário (Orem, 2001, p.22).</i></p> <p>Na mesma linha de pensamento, Wood (2012) afirma que o envolvimento da família/cuidador pode ajudar no reforço da informação educacional em casa e motivar os doentes para aderirem ao tratamento.</p> <p>O Sr. J.R. vem com a prima à consulta de acolhimento, e identificou-a como o elemento da família que o acompanha no percurso terapêutico, idas a consultas médicas e exames complementares de diagnóstico. Assim, tendo sido este o elemento identificado como recurso/apoio às atividades de autocuidado no domicílio do Sr. J.R e esposa, foi também a esta que foram dirigidas as intervenções de ensino e sensibilização para a necessidade de manter o autocuidado relacionado com a adesão terapêutica.</p>
Identificar com a pessoa estratégias	<p><i>Para cada pessoa, o sistema de autocuidado produzido continuamente (que se modifica ao longo do tempo) constitui</i></p>

<p>anteriores de adaptação eficaz</p>	<p><i>uma realidade contínua que especifica as formas de auto-manutenção e autorregulação em que cada pessoa está envolvida ou se envolveu no passado. As ações de uma pessoa são ocorrências no tempo que não continuam a existir, mas as memórias da sua performance e os resultados da sua performance persistem (Orem, 2001, p. 51).</i></p> <p>Os enfermeiros podem avaliar o risco de não adesão à terapêutica, obtendo uma história do doente orientada para a adesão e recolhendo dados relativamente às suas experiências anteriores (Wood, 2012).</p> <p>No momento da colheita de dados foi possível aceder ao historial do Sr. J.R relacionado com a adesão que nos permitiu perceber que apesar de o Sr. J.R se encontrar submetido a diversos esquemas terapêuticos orais relacionados com a existência de diabetes tipo II e HTA, não encontra dificuldades em cumprir o esquema terapêutico, organizando as diferentes tomas de acordo com as horas das refeições que, por norma, são regulares. Uma vez que foram identificadas, na consulta de acolhimento, as estratégias de adaptação utilizadas, foi dado termo à intervenção.</p>
<p>Monitorizar comportamento de adesão através de aplicação de Escala MAT</p>	<p><i>Os adultos podem ou não escolher empenhar-se em ações específicas de autocuidado (Orem, 2001, p. 46). Ao enfermeiro cabe monitorizar a assistir o doente a monitorizar-se a si próprio para determinar se as medidas de autocuidado estão a ser efetivamente desempenhadas e para determinar os efeitos do autocuidado (Orem, 2001).</i></p> <p>Monitorizar a adesão à autoadministração de medicamentos oferece uma forma de os profissionais de saúde determinarem o nível de adesão terapêutica, mas é também uma forma de os doentes monitorizarem a sua autoadministração (Wood, 2012).</p>

	<p>É tendo em conta o atrás exposto, que esta medida foi implementada, duas semanas após o início do esquema com capecitabina, o que permitiu destrinçar a existência de risco, da real existência de comportamento de adesão não adequado. Segundo a escala MAT, o Sr. J.R apresenta um score de 41 pontos, equivalente a 97,6% de adesão, considerando-se, por isso, aderente. Foram identificadas raras lacunas no cumprimento das horas de toma de medicação, que o Sr. J.R relaciona com os diferentes horários programados pelo serviço de radioterapia para realização de tratamento.</p>
--	--

2.2. Foco sensível aos cuidados de enfermagem: Conhecimento

Perante a existência de uma doença, o autocuidado implica que os indivíduos desempenhem ações diárias para manter ou melhorar a sua saúde, sendo que este pode encontrar-se comprometido devido à natureza complexa dos requisitos que envolve (Orem, 2001).

Os indivíduos têm potencial para desenvolver poderes e capacidades que lhe permitam responder às exigências do autocuidado e este autocuidado é entendido como uma atividade que pode ser aprendida e que deve ser, deliberadamente, desempenhada de forma contínua (Orem, 2001). Para além disso, a autora afirma que o autocuidado requer não só aprendizagem e uso de conhecimento, mas também motivação permanente e habilidades (Orem, 2001, p.271).

O aumento das atividades de autocuidado implica a compreensão dos tipos de requisitos que advêm da submissão a tratamentos com TAO e cabe ao enfermeiro ser o veículo que transmite esses conhecimentos, orientando com base na máxima evidência.

O sistema de enfermagem utilizado neste âmbito será, portanto, o de educação uma vez que, neste sistema, o enfermeiro assume um papel educacional para o autocuidado e conforme refere Orem, ensinar o outro é um método válido de ajudar

uma pessoa que precisa de instruções para desenvolver conhecimentos e competências particulares (Orem, 2001, p.59). A autora afirma ainda que o processo de aprendizagem inclui o desenvolvimento gradual de um repertório de práticas de autocuidado e habilidades relacionadas com este (Orem, 2001, p.271).

Para que a sua intervenção seja eficaz, os enfermeiros têm de ter conhecimentos específicos acerca de determinadas situações de enfermagem uma vez que, só assim, poderão responder aos objetivos dos cuidados de saúde, especificar os tipos de cuidados necessários e os obstáculos ao autocuidado que estão ou podem vir a estar presentes (Orem, 2001). O uso do ensino como método de ajudar o outro requer, assim, que o enfermeiro tenha um conhecimento profundo acerca do que o doente necessita de saber e as estratégias educacionais apropriadas que devem ser providenciadas (Orem, 2001).

Diagnóstico	1.Conhecimento sobre autoadministração de medicamentos não demonstrado 2. Conhecimento do prestador de cuidados sobre autoadministração de medicamentos não demonstrado
<p>Como afirmam Foulon, Schöffski, & Wolter (2011), o uso de TAO afeta diferentes aspetos do tratamento oncológico e cria questões significativas no que diz respeito à segurança na administração e adesão às mesmas. Assim, a introdução de tratamentos com TAO, desloca a administração de terapêuticas, realizada num processo controlado e monitorizado pelos médicos e enfermeiros em contexto hospitalar, para o domicílio dos doentes, onde a complexidade do esquema terapêutico se torna uma responsabilidade sua, da sua família e dos cuidadores (Foulon et al., 2011).</p> <p>Foi identificada a necessidade de obter conhecimentos acerca da autoadministração de medicamentos uma vez que, tanto o Sr. J.R. como a prestadora de cuidados, referem que alguma informação foi dada, mas não compreendida na totalidade, durante a realização de consulta médica.</p>	
Resultado	1.Conhecimento sobre autoadministração de medicamentos

esperado	demonstrado 2. Conhecimento do prestador de cuidados sobre autoadministração de medicamentos demonstrado
<p>Segundo a CIPE, a autoadministração de medicamentos “é um tipo de comportamento de adesão com as características específicas: desempenhar atividades para obter, arrumar com segurança, tomar de acordo com a prescrição, ajustar as doses, aplicar os medicamentos prescritos, deitar fora os medicamentos de modo adequado” (Conselho Internacional de Enfermeiras, 2005, p. 58).</p> <p>Considerando a administração de TAO complexa, a American Society of Clinical Oncology (ASCO) e a Oncology Nursing Society (ONS) consideram que mecanismos que promovam a educação do doente/família devem ser suportados como parte integrante da administração segura de quimioterapia oral (Neuss et al., 2013).</p> <p>Wood (2012) afirma que a educação do doente é crucial para manter a adesão à TAO uma vez que pode promover um melhor entendimento, pelo doente, do regime de tratamento e realçar a importância da adesão.</p> <p>Os enfermeiros desempenham um papel essencial na educação das pessoas submetidas a TAO pois, tal como refere Winkeljohn (2010), possuem competências múltiplas, entre as quais se destaca a de suporte aos doentes na gestão da terapêutica no domicílio, o que é preponderante para o aumento da adesão à terapêutica e, como tal, para o aumento da sua eficácia.</p> <p>Pretende-se, através das intervenções que de seguida analisaremos, capacitar o Sr. J.R. e prestadora de cuidados, para o desempenho de atividades relacionadas com a autoadministração de capecitabina, assegurando que as realizam de forma efetiva e eficaz.</p>	

Intervenções de Enfermagem	Fundamentação
Ensinar sobre	O esquema terapêutico é segundo Schneider et al. (2011),

autoadministração de medicamentos	um dos principais focos da educação e aconselhamento do doente quando a TAO é prescrita.
Ensinar sobre procedimento em caso de omissão de dose/vômito após toma	Os ensinamentos ao doente devem contemplar o esquema terapêutico, nomeadamente, sobre quantos comprimidos devem tomar, quando os devem tomar e como os devem tomar; interações medicamentosas; interações alimentares e o que fazer em caso de omissão de dose (Vioral et al., 2014).
Ensinar sobre interações alimentares	Assim, foi feito ensino sobre esquema terapêutico com capecitabina que, em concomitância com radioterapia, deve contemplar a toma, nos dias de submissão a radioterapia, na meia hora seguinte ao pequeno-almoço e jantar (implicando, por isso a toma de uma refeição). O Sr. J.R. foi instruído a não repetir/tomar medicação em caso de vômito ou omissão de toma, devendo retomar o horário de toma seguinte.
Ensinar sobre precauções de segurança armazenamento	Educar os doentes acerca das TAO deve, ainda, incluir os ensinamentos sobre armazenamento (nomeadamente necessidade de refrigeração e proteção de luz solar, se indicado e manter a terapêutica fora do alcance das crianças) (Winkeljohn, 2010).
Ensinar sobre precauções de segurança na eliminação	Nesta situação, o Sr. J.R. foi instruído a guardar a medicação em local seco e sem luz. Foi aconselhado a guardá-la juntamente com a medicação Janumet®, o que dificultará o esquecimento da toma de capecitabina, uma vez que essa terapêutica tem o mesmo esquema horário. No que diz respeito às precauções na eliminação, a administração de TAO acarreta os mesmos riscos que as administrações parentéricas no que diz respeito à exposição ao contacto direto com a pele, inalação e exposição a fluídos corporais (Schneider et al., 2011; Vioral et al., 2014). Como então, e como referem Schneider et al. (2011), Vioral et al. (2014) e Winkeljohn (2010) e de acordo com o preconizado pela ONS, a TAO deve ser manuseada com as mesmas precauções

	<p>de segurança que são usadas para as terapêuticas endovenosas, de forma a proteger os doentes, cuidadores e ambiente, pelo que os doentes devem ser instruídos acerca dessas precauções.</p> <p>Tendo em conta as afirmações anteriores, o Sr. J.R. foi instruído para trazer a terapêutica excedente para o HD (após terminar RT) e para usar o duplo despejo sanitário após eliminação vesical ou intestinal.</p> <p>No final da consulta de acolhimento foram validados os ensinamentos anteriormente descritos, tendo o mesmo acontecido na consulta subsequente. Nesta, e por se terem considerado os conhecimentos sobre autoadministração de capecitabina adquiridos, foi dado termo ao diagnóstico.</p>
Providenciar material de leitura sobre regime medicamentoso	<p>Davey (2013) e Vioral et al. (2014) afirmam que a informação sobre as TAO não deve ser só apresentada verbalmente, mas também fornecendo material educacional sob a forma escrita. Schneider et al. (2011) propõem o uso do suporte educacional elaborado pela Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC), que serviu de base ao instrumento construído no âmbito do projeto de intervenção clínica e que é fornecido aos doentes aquando da realização de ensinamentos sobre TAO.</p> <p>Foi este o instrumento que foi fornecido na consulta de acolhimento e que foi preenchido com as informações específicas relacionadas com a capecitabina.</p>

Orem (2001) refere ainda que uma das categorias dos requisitos de autocuidado por desvio de saúde relaciona-se com conhecer e participar na regulação dos efeitos desconfortáveis ou nefastos das terapêuticas instituídas.

De forma a assistir de forma efetiva as pessoas nesta situação, Orem (2001) afirma que os enfermeiros necessitam de ter conhecimentos bem sedimentados sobre a

patologia e medidas terapêuticas usadas. A autora refere que, só assim, os doentes podem ser ajudados a aplicar conhecimentos relevantes no seu autocuidado, tornando-se competentes na gestão do sistema de autocuidado por desvio de saúde.

Como requisitos de autocuidado neste âmbito, a autora refere, entre outros, consciencializar, tratar ou regular o desconforto ou efeitos nefastos das medidas terapêuticas executadas ou prescritas pelo médico, incluindo efeitos em desenvolvimento (Orem, 2001, p. 235).

É neste enquadramento que se torna fundamental que, quando o doente é submetido a TAO, seja ensinado para o autocuidado no que diz respeito à prevenção, vigilância e controlo dos potenciais efeitos adversos da terapêutica instituída.

Diagnóstico	1. Conhecimento sobre gestão do regime terapêutico não demonstrado 2. Conhecimento do prestador de cuidados sobre gestão do regime terapêutico não demonstrado
<p>A existência de efeitos secundários relacionados com as TAO tem impacto, não só na adesão terapêutica, mas também na imagem corporal e qualidade de vida do doente (Schneider et al., 2011).</p> <p>As pessoas submetidas a esquemas terapêuticos com TAO poderão apresentar determinados efeitos secundários, sendo que estes “efeitos laterais relacionam-se geralmente com as características específicas do doente, dose e droga” (Otto, 2000).</p> <p>No que diz respeito à Capecitabina, esta poderá provocar, entre outros, os seguintes efeitos secundários, relacionados com o sistema gastrointestinal e com a pele: diarreia, náuseas/vómitos, desidratação, anorexia, obstipação, mucosite, síndrome palmo-plantar (secura, rubor, fissuras e parestesias), fotossensibilidade e descoloração da pele (Costa, Magalhães, Félix, Costa, & Cordeiro, 2005).</p>	
Resultado esperado	1. Conhecimento sobre gestão do regime terapêutico demonstrado 2. Conhecimento do prestador de cuidados sobre gestão do regime terapêutico demonstrado

Segundo a CIPE, a gestão do regime terapêutico “é um tipo de comportamento de adesão com as características específicas: executar as atividades, cumprindo um programa de tratamento da doença e das suas complicações, atividades essas que são satisfatórias para atingir objetivos específicos de saúde, integrar atividades para tratamento ou prevenção da doença na vida diária” (Conselho Internacional de Enfermeiras, 2005, p.58)

Educar os pacientes sobre quimioterapia e seus efeitos secundários é uma prática *standard* reconhecida pela ONS Standard of Care (Neuss et al., 2013).

Como refere Fee-Schroeder et al., (2013), os pacientes devem ser instruídos acerca da gestão dos efeitos secundários e estratégias de comportamentos, uma vez que este suporte educacional pode ajudar a diminuir o *distress* relacionado com a saúde, aumentar o *coping*, reduzir a ansiedade e promover o autocuidado.

Schneider et al. (2011) afirma que as intervenções de enfermagem que facilitam o controlo dos sintomas têm sido associadas ao aumento da adesão às TAO.

É tendo em conta o atrás exposto que se considerou necessário intervir de forma a capacitar o doente/prestador de cuidados para a gestão do regime terapêutico relacionado com o esquema com capecitabina, transmitindo informações relacionadas com as características da mesma, no que diz respeito aos potenciais efeitos secundários.

Intervenções de Enfermagem	Fundamentação
Ensinar sobre respostas / reações aos medicamentos	<p>Davey (2013) e Wood (2012) afirmam que a intervenção de enfermagem afetará positivamente a adesão, se contemplar a educação adequada dos doentes sobre quais os potenciais efeitos secundários, sobre como eles podem ser tratados e quando devem ser reportados à equipa de saúde.</p> <p>Um adequado ensino sobre os potenciais efeitos adversos da TAO, sua triagem e quando comunicá-los aos profissionais de saúde é essencial pois pode impedir que os sintomas</p>
Ensinar sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento	
Ensinar sobre a	

relação entre autovigilância e prevenção de complicações	<p>escalem rapidamente em casa (Schneider et al., 2011; Winkeljohn, 2010).</p> <p>Fundamentando-nos neste enquadramento foi fornecida informação considerada essencial, na consulta de acolhimento, sobre a provável existência de náuseas e vômitos, alterações da mucosa oral, diarreia e síndrome palmo-plantar, uma vez ser esta a sintomatologia mais comum. Foi explicada a importância de o Sr. J.R. proceder à vigilância destes efeitos, atuando na sua prevenção e evitando que escalem em casa.</p>
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento	<p>No que diz respeito ao regime medicamentoso para controlar estes efeitos secundários, e uma vez que o Sr. J.R. possuía receituário prescrito em consulta médica (com metoclopramida, nistatina e loperamida), foram reforçados os ensinamentos sobre quando e como os utilizar. Foi ainda explicitada a importância de aplicar creme gordo (que o Sr. J.R. tem em casa) na mãos e nos pés, como atitude preventiva da síndrome palmo-plantar.</p> <p>Todas as informações transmitidas verbalmente foram inscritas no instrumento de suporte educacional, incluindo informação sobre quando contactar o enfermeiro/médico.</p> <p>Estes ensinamentos foram validados na consulta de enfermagem subsequente e, como se considerou o conhecimento demonstrado, foi dado termo ao diagnóstico.</p>

2.3. Focos sensíveis aos cuidados de enfermagem: Obstipação e Eritema

Segundo Orem (2001), algumas medidas terapêuticas produzem requisitos de autocuidado específicos, devendo os enfermeiros conhecê-los e estar alerta para os seus resultados e requisitos. Estas medidas terapêuticas, onde podemos incluir as TAO, podem introduzir perigos/riscos na situação de vida do doente, exigindo mudanças comportamentais deste (Orem, 2001).

Entre outros, Orem (2001) refere como requisitos de saúde presentes nesta situação, o diagnóstico precoce e tratamento atempado de complicações e assistência ao doente e sua família para que este assuma funções na manutenção dos cuidados de saúde, incluindo autocuidado. É neste contexto que se encontram os focos sensíveis aos cuidados de enfermagem de obstipação e eritema.

Diagnóstico	1. Conhecimento sobre obstipação não demonstrado 2. Conhecimento do prestador de cuidados sobre obstipação não demonstrado 3. Obstipação presente
<p>Segundo a CIPE, obstipação “é um tipo de eliminação intestinal com as características específicas: emissão de fezes duras e moldadas, diminuição da frequência de eliminação, diminuição da quantidade de fezes, diminuição dos ruídos intestinais, dor e distensão abdominal, massa abdominal palpável, esforço para evacuar, náuseas acompanhadas por cefaleias e diminuição do apetite (Conselho Internacional de Enfermeiras, 2005, p.25).</p> <p>Em consulta de enfermagem de seguimento foi possível avaliar a existência de dois episódios de obstipação distintos, ambos com evolução de três dias que, apesar de terem tido resolução espontânea, produziram grande desconforto ao Sr. J.R..</p> <p>Este efeito adverso pode ser potenciado por o Sr. J.R. se encontrar a fazer o esquema de TAO concomitante com radioterapia. Poderemos ainda considerar que a existência de obstipação decorrerá, possivelmente, da alteração do padrão intestinal do doente, devido à implementação de medidas de prevenção da diarreia, instituídas pela equipa de saúde do serviço de radioterapia.</p>	
Resultado esperado	1. Conhecimento sobre obstipação demonstrado 2. Conhecimento do prestador de cuidados sobre obstipação demonstrado 3. Ausência de obstipação
<p>Como refere Schneider et al. (2011), os enfermeiros deverão ser uma parte essencial da equipa do doente para intervirem na educação e controlo dos efeitos</p>	

secundários, relacionados com as TAO.

Uma adequada avaliação de enfermagem, educação contínua e um proactivo controlo de sintomas contribuem para uma adesão ótima (Winkeljohn, 2010). Segundo Schneider et al. (2011), as intervenções de enfermagem que facilitam o controlo dos sintomas têm sido associadas ao aumento da adesão às TAO, afirmação corroborada por Wood (2012), ao referir que o reconhecimento precoce e resolução dos efeitos adversos pode resultar numa experiência positiva por parte dos doentes, levando potencialmente a uma maior adesão ao tratamento.

Pelo atrás exposto, consideramos objetivo das intervenções de enfermagem (que de seguida analisaremos), não só a resolução da obstipação e do consequente desconforto que esta acarreta, mas também munir o Sr. J.R. e prestador de cuidados de conhecimentos sobre esta questão que possam ser usados ao longo do percurso terapêutico.

Intervenções de Enfermagem	Fundamentação
Vigiar obstipação	A equipa de enfermagem do serviço de radioterapia contempla nos seus ensinamentos ao doente sob radioterapia do reto a instrução (verbal e escrita) sobre a necessidade de vigiar a consistência e frequência das fezes; de manter uma hidratação oral de, pelo menos, 1,5L de água por dia e sobre a necessidade de cumprir uma dieta antidiarreica. Uma vez que o Sr. J.R. se encontra obstipado, torna-se necessário ensiná-lo acerca da adaptação do regime alimentar, incluindo hidratação, para que a obstipação seja resolvida, assegurando, no entanto, a não existência de diarreia (sintoma mais frequente em tratamento concomitante de capecitabina e radioterapia). Deste modo, foram reforçados os ensinamentos sobre a necessidade de aumento de hidratação oral e acerca da
Incentivar ingestão de líquidos	
Ensinar sobre hábitos alimentares	
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações	
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo	

<p>resposta/reação medicamento</p>	<p>integração gradual de fibras (salvaguardando a não ingestão de alimentos com grainhas). Foi ainda explicado ao Sr. J.R. que se, por um lado, deverá vigiar e atuar de forma a que a obstipação não ocorra (pelo risco de oclusão intestinal associada à patologia), não deverá, no entanto, recorrer ao uso de laxantes, pelo risco acrescido de diarreia que o seu uso acarreta.</p> <p>Segundo Bolander (1998), “assistir os utentes para que atinjam e mantenham hábitos de defecação saudáveis é um objetivo que o enfermeiro pode atingir através das seguintes estratégias: atividades de ensino/aprendizagem; apoiar hábitos intestinais normais através do ajustamento da dieta, ingestão de líquidos (...)” (p. 1369). Bolander (1998), especifica ainda intervenções de enfermagem relacionadas com a vigilância do padrão intestinal.</p> <p>No que diz respeito ao regime alimentar, o National Cancer Institute recomenda uma quantidade específica de ingestão de fibras diária, ressaltando que a satisfação desse objetivo deverá ser gradual pois poderá não ser uma ação totalmente benigna pelo risco de diarreia que acarreta (Bolander, 1998). A autora, acrescenta ainda que uma boa hidratação favorece a função normal do intestino e que, para manter uma hidratação adequada, deverá ingerir entre 1200 a 1500 ml de água por dia, volume de água aconselhado para ingestão durante submissão de tratamentos antineoplásicos.</p> <p>A intervenção “vigiar a obstipação”, deverá manter-se ao longo de todo o percurso terapêutico, uma vez que permitirá graduar a sua existência, avaliar a eficácia das intervenções preconizadas e ser a base para readequação do plano de cuidados.</p>
------------------------------------	---

Diagnóstico	1. Conhecimento sobre eritema (síndrome palmo-plantar) não demonstrado 2. Conhecimento do prestador de cuidados sobre eritema (síndrome palmo-plantar) não demonstrado 3. Eritema (síndrome palmo-plantar) presente
<p>No que diz respeito ao eritema, a CIPE define-o como “um tipo de pele com as características específicas: erupção cutânea de diferentes cores e protuberâncias, edema local, urticária, vesículas e prurido” (Conselho Internacional de Enfermeiras, 2005, p.27).</p> <p>Em consulta de enfermagem de seguimento foi possível constatar a existência de eritema, mais especificamente de síndrome palmo-plantar, que se apresentava por descamação ligeira das zonas articulares da face anterior dos dedos das mãos (Grau I).</p>	
Resultado esperado	1. Conhecimento sobre eritema (síndrome palmo-plantar) demonstrado 2. Conhecimento do prestador de cuidados sobre eritema (síndrome palmo-plantar) demonstrado 3. Ausência de eritema (síndrome palmo-plantar)
<p>Esperamos que através da implementação das intervenções que, de seguida, analisamos, seja possível eliminar a existência de síndrome palmo-plantar ou, pelo menos, impedir a escalada da sua gravidade, que poderá implicar a suspensão do tratamento com Capecitabina, inviabilizando o cumprimento do plano terapêutico traçado.</p> <p>A fundamentação teórica deste resultado esperado, relacionada com a adesão, já foi apresentada anteriormente (foco sensível aos cuidados de enfermagem de obstipação).</p>	

Intervenções de Enfermagem	Fundamentação
Vigiar eritema	Como refere Winkeljohn (2010), o síndrome palmo-plantar é

Incentivar autovigilância	um efeito secundário comum associado ao uso de capecitabina, sendo que as reações se iniciam, normalmente, com eritema da
Ensinar sobre prevenção de eritema	palma das mãos e dos pés, podendo estas evoluir para dor, edema, fissuras e descamação da pele, o que poderá implicar nas atividades da vida diárias.
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações	<p>A autora considera que os doentes devem ser instruídos acerca da necessidade de monitorização em casa, monitorização esta que também deve ser realizada pelo profissional de saúde em cada visita ao serviço de saúde. Os ensinamentos ao doente devem ainda contemplar a necessidade de evitar a exposição dos pés e mãos a pressão prolongada, trauma ou calor, a aplicação de loções emolientes/hidratantes e o uso de luvas e meias de algodão, bem como de calçado adequado (Winkeljohn, 2010). Se os sintomas forem severos deverá ser ponderada a interrupção do tratamento ou modificação da dose (Winkeljohn, 2010).</p> <p>No que diz respeito a este diagnóstico, foi instituída a intervenção “vigiar”, uma vez que é esta que permitirá estabelecer o grau de eritema e avaliar a evolução da sintomatologia, o que orientará as intervenções posteriores.</p> <p>No que diz respeito aos ensinamentos, estes incidiram sobre a necessidade de aplicação de creme gordo de forma sistemática (3 xDia), sobre a necessidade de hidratação oral e sobre a necessidade de usar meias de algodão. Considerou-se que o Sr. J.R. usa calçado adequado.</p>

Envolvimento do prestador de cuidados

O Sr. J.R. encontra-se acompanhado na consulta de acolhimento pela D.L. (prima), que identificou como o elemento da família que o acompanha no percurso terapêutico, idas a consultas médicas e exames complementares de diagnóstico. É

também a D.L. que, pela proximidade de residência do Sr. J.R. e pelo vínculo familiar afetivo, foi identificada como recurso/apoio às atividades de autocuidado no domicílio do Sr. J.R. e esposa.

Assim, e apesar de as intervenções relacionadas com o conhecimento aqui apresentadas, se encontrarem associadas ao doente, estas foram replicadas junto do prestador de cuidados, como podemos observar no documento sistematizador da intervenção de enfermagem/instrumento de registo (Apêndice I). Tal facto prende-se com a importância que o prestador de cuidados assume no acompanhamento do doente submetido a TAO pois, tal como refere Davey (2013) e Vioral et al. (2014) é recomendado que o ensino sobre TAO inclua não só o doente como a sua família/cuidadores uma vez que, segundo Winkeljohn (2010), estes podem ajudar na administração da terapêutica, monitorização da adesão e assistir na comunicação dos efeitos adversos.

Ao dirigir as intervenções de ensino e a sensibilização para a necessidade de manter o autocuidado relacionado com a adesão terapêutica à D.L., pretendeu-se capacitá-la para o desempenho do cuidado em caso de necessidade mas, principalmente, assegurar que esta poderá apoiar/suportar as práticas de autocuidado desenvolvidas pelo Sr. J.R. pois, como afirma Wood (2012), o envolvimento da família/cuidador pode ajudar no reforço da informação educacional em casa e motivar os doentes para aderirem ao tratamento.

CONCLUSÃO

De forma a que o processo de cuidados de enfermagem se desenvolva, é primordial, conforme refere Orem (2001), o estabelecimento de uma relação complementar com a pessoa alvo dos cuidados. Esta complementaridade significa que o enfermeiro atua no sentido de ajudar os doentes a agir responsabilmente no seu autocuidado relacionado com a saúde, compensando as deficiências existentes nas suas capacidades para o autocuidado relacionado com a saúde e mantendo ou aumentando as suas capacidades para o autocuidado (Orem, 2001, p.89).

Tendo em consideração o atrás exposto que se dará continuidade ao processo de cuidados de enfermagem ao Sr. J.R., que continua o seu percurso terapêutico e que como tal, se verá confrontado com exigências de autocuidado a que a enfermagem poderá ajudar a responder.

No que diz respeito à problemática da adesão terapêutica, será assim expectável que, nas interações seguintes, o enfermeiro monitorize a adesão terapêutica, institua medidas para a sua promoção e continue a reforçar os ensinamentos relacionados com a autoadministração de terapêutica. Será ainda necessário proceder à vigilância dos efeitos secundários e avaliar a eventual resolução dos já existentes.

No que diz respeito à análise aqui realizada, consideramos que esta nos permitiu clarificar o enraizamento das intervenções de enfermagem relacionadas com a problemática da adesão definidas no âmbito dos cuidados à pessoa submetida a TAO, na *Teoria de Enfermagem do Défice do Autocuidado*, de Dorothea Orem (2001) e na mais recente evidência científica sobre a temática.

Consideramos a realização deste trabalho uma mais-valia, pelos contributos que trouxe ao desenvolvimento do projeto de intervenção clínica em curso e pelos conhecimentos que nos permitiu adquirir. Tal como indicado na alínea 4 do artigo 2º do Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, estes permitirão, num futuro exercício de funções de enfermeiro especialista, sermos detentores de

um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto de prática clínica que lhe permitem ponderar as necessidades de saúde do grupo-alvo e atuar em todos os

contextos de vida das pessoas, em todos os níveis de prevenção (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.2).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bolander, V. B. (1998). *Enfermagem Fundamental: abordagem psicofisiológica*. (M. A. P. Madeira, Ed.) (1ª Edição.). Lisboa: Lusodidacta.
- Collière, M. F. (1999). *Promover a Vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Conselho Internacional de Enfermeiras. (2005). *CIPE/ICNP - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão Beta 2*. (Associação Portuguesa de Enfermeiros, Ed.) (3ª ed.). Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2009). *Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento: Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Cadernos Ordem dos Enfermeiros (Vol.1 Série II)*. Lisboa.
- Costa, C., Magalhães, H., Félix, R., Costa, A., & Cordeiro, S. (2005). *O Cancro e a Qualidade de Vida: a quimioterapia e outros fármacos no combate ao cancro* (1ª ed.). Novartis.
- Davey, M. P. (2013). Improving Adherence to Oral Anticancer Therapy. *Nursing*, 43(9), 31–36.
- Fawcett, J. (1989). Capítulo sete: Orem's Self-Care Framework. In *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing* (2ª ed., pp. 205-241). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Fee-Schroeder, K., Howell, L., Kokal, J., Bjornsen, S., Christensen, S., Hathaway, J., ... Vickers, K. S. (2013). Empowering individuals to self-manage chemotherapy side

- effects. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(4), 369–371.
doi:10.1188/13.CJON.369-371
- Foulon, V., Schöffski, P., & Wolter, P. (2011). Patient adherence to oral anticancer drugs: An emerging issue in modern oncology. *Acta Clinica Belgica*, 66(2), 85–96.
doi:10.2143/ACB.66.2.2062525
- Given, B. a., Spoelstra, S. L., & Grant, M. (2011). The Challenges of Oral Agents as Antineoplastic Treatments. *Seminars in Oncology Nursing*, 27(2), 93–103.
doi:10.1016/j.soncn.2011.02.003
- Mathes, T., Antoine, S. L., Pieper, D., & Eikermann, M. (2014). Adherence enhancing interventions for oral anticancer agents: A systematic review. *Cancer Treatment Reviews*, 40(1), 102–108. doi:10.1016/j.ctrv.2013.07.004
- Neuss, M. N., Polovich, M., Mcniff, K., Esper, P., Gilmore, T. R., Lefebvre, K. B., ... Jacobson, J. O. (2013, Maio). 2013 Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards Including Standards for the Safe Administration and Management of Oral Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 40 (3), 225-233. Disponível em <https://www.ons.org/sites/default/files/2013chemostandards.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista*. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6ª Ed.). St. Louis: Mosby, Inc.
- Otto, S. (2000). *Enfermagem em Oncologia* (3ª ed.). Loures: Lusociência.

- Renpenning, K., SozWiss, G., Denyes, M., Orem, D., & Taylor, S. (2011). Explication of the Nature and Meaning of Nursing Diagnosis. *Nursing Science Quarterly*, 24(2), 130–136.
- Schneider, S. M., Hess, K., & Gosselin, T. (2011). Interventions to Promote Adherence With Oral Agents. *Seminars in Oncology Nursing*, 27(2), 133–141.
doi:10.1016/j.soncn.2011.02.005
- Vioral, A., Leslie, M., Best, R., & Somerville, D. (2014). Patient Adherence With Oral Oncolytic Therapies. *Seminars in Oncology Nursing*, 30(3), 190–199.
doi:10.1016/j.soncn.2014.05.007
- Winkeljohn, D. (2010). Adherence to oral cancer therapies: nursing interventions. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 461–466.
doi:http://dx.doi.org/10.1188/10.CJON.461-466
- Wood, L. (2012). A review on adherence management in patients on oral cancer therapies. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 432–438.
doi:10.1016/j.ejon.2011.10.002
- World Health Organization. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>

APÊNDICES

**Apêndice I: Instrumento sistematizador da intervenção de
enfermagem/instrumento de registo**

**HOSPITAL DE DIA
HEMATO-ONCOLOGIA**

Registo de Enfermagem
Terapêuticas Antineoplásicas Orais

Identificação do Doente: J.M.R

Enfermeiro de Referência	H.M.
Médico Assistente	J.L.
Diagnóstico	Neoplasia do Reto (T2N1M0)
Esquema Terapêutico	Capecitabina concomitante com RT (Neoadjuvante) (1300mg - 2xD)
Data início esquema terapêutico	28/12/2015

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

COMPORTAMENTO DE ADESÃO

	Início	Termo
1. RISCO DE COMPORTAMENTO DE ADESÃO NÃO ADEQUADO <i>Todos os doentes deverão ter risco de comportamento de adesão não adequado, iniciado</i> <i>Aplicar MAT a partir do 2º Contacto – Se adesão <80% - Levantar diagnóstico de comportamento de adesão não adequado, mas manter diagnóstico de Risco</i>	22/12 HM	

2. COMPORTAMENTO DE ADESÃO NÃO ADEQUADO <i>Se Adesão < 80%</i>		
---	--	--

Intervenções	Início	/ /	/ /	Termo	Nota Associada
Identificar crenças erróneas relacionadas com o regime medicamentoso <i>Menos eficaz que EV; sem efeitos secundários</i>	22/12 HM			22/12 HM	Menos eficaz que terapêutica EV
Avaliar atitude face ao regime medicamentoso	22/12 HM	12/01 HM			Acredita no sucesso do tratamento, o que lhe permitirá fazer cirurgia
Ensinar sobre complicações de comportamento de adesão não adequado <i>Relação entre adesão/eficácia/resultados</i>	22/12 HM			22/12 HM	
Encorajar a comunicação expressiva de emoções					
Promover suporte emocional		12/01 HM			Afirmada disponibilidade da equipa em caso de necessidade
Assistir a pessoa a identificar condições dificultadoras do comportamento de adesão <i>Fatores doente/doença/terapêutica/socioeconómicos/sistema de saúde/equipa</i>	22/12 HM	12/01 HM			Acha a transmissão de informação por parte dos médicos pouco clara e objetiva

Encorajar tomada de decisão para comportamento de adesão					
Incentivar comportamento de adesão <i>Enfatizar relação Adesão e Persistência com resultados</i>					
Promover envolvimento da família					Prima como recurso na gestão do percurso terapêutico
Identificar com a pessoa estratégias anteriores de adaptação eficaz					Já faz medicação para HTA e diabetes e não encontra dificuldade em cumprir esquema terapêutico

Intervenções	Início	Termo	Nota Associada
Monitorizar comportamento de adesão através de aplicação de Escala MAT <i>Aplicar a responsável pela administração da terapêutica: doente ou cuidador a partir do 2º Contacto</i>	12/01 HM		(identificar a quem foi aplicada)

<p><i>Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)</i></p> <p>1. Algumas vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?</p> <p>Sempre 1 quase sempre 2 com frequência 3 por vezes 4 Raramente 5 Nunca 6</p> <p>2. Algumas vez foi desatendido com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?</p> <p>Sempre 1 quase sempre 2 com frequência 3 por vezes 4 Raramente 5 Nunca 6</p> <p>3. Algumas vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?</p> <p>Sempre 1 quase sempre 2 com frequência 3 por vezes 4 Raramente 5 Nunca 6</p> <p>4. Algumas vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?</p> <p>Sempre 1 quase sempre 2 com frequência 3 por vezes 4 Raramente 5 Nunca 6</p> <p>5. Algumas vez tomou mais ou menos comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?</p> <p>Sempre 1 quase sempre 2 com frequência 3 por vezes 4 Raramente 5 Nunca 6</p> <p>6. Algumas vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter decidido acabar os medicamentos?</p> <p>Sempre 1 quase sempre 2 com frequência 3 por vezes 4 Raramente 5 Nunca 6</p> <p>7. Algumas vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?</p> <p>Sempre 1 quase sempre 2 com frequência 3 por vezes 4 Raramente 5 Nunca 6</p>	12/01/16	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
	6		
	5		
	6		
	6		
	6		
	6		
	6		
Inserir Score Total (soma pontuação)	41		
Inserir % Adesão((scoreX100)/42)	97,6%		

CONHECIMENTO		
1. CONHECIMENTO SOBRE AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 6 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>	Início 22/12 HM	Termo 12/01 HM

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 6 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>	22/12 HM	12/01 HM
--	-------------	-------------

Intervenções	Início	/	/	Termo	Nota Associada
Ensinar sobre autoadministração de medicamentos <i>Esquema terapêutico</i>	22/12 HM			12/01 HM	PA e JT (na meia hora seguinte à refeição), apenas nos dias da RT
Ensinar sobre precauções de segurança no manuseamento <i>Lavagem das mãos após manuseamento/uso de copo</i>	22/12 HM			12/01 HM	Lavagem das mãos após manuseamento
Ensinar sobre precauções de segurança no armazenamento <i>Exposição luz/calor/humidade</i>	22/12 HM			12/01 HM	Local seco e sem luz
Ensinar sobre precauções de segurança na eliminação <i>Trazer excedente para HD/Não usar o lixo doméstico + Duplo despejo sanitário</i>	22/12 HM			12/01 HM	Trazer excedente para HD/Não usar lixo doméstico + Duplo despejo sanitário
Ensinar sobre procedimento em caso de omissão de dose/vômito após toma	22/12 HM			12/01 HM	Não tomar. Retomar esquema no horário seguinte
Ensinar sobre interações alimentares	22/12 HM			12/01 HM	Deverá ser tomado após refeição
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autoadministração de medicamentos <i>Esquema terapêutico</i>	22/12 HM			12/01 HM	
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança no manuseamento <i>Lavagem das mãos após manuseamento/uso de copo</i>	22/12 HM			12/01 HM	
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança no armazenamento <i>Exposição luz/calor/humidade</i>	22/12 HM			12/01 HM	
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança na eliminação <i>Trazer excedente para HD/Não usar o lixo doméstico + Duplo despejo sanitário</i>	22/12 HM			12/01 HM	
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre procedimento em caso de omissão de dose/vômito após toma	22/12 HM			12/01 HM	

Ensinar o prestador de cuidados sobre interações alimentares	22/12 HM			12/01 HM	
Providenciar material de leitura sobre regime medicamentoso <i>Folheto TAO + Específico TAO</i>	22/12 HM			12/01 HM	Preenchido com instruções específicas relacionadas com Capecitabina

Nota: Mesmo que o conhecimento sobre autoadministração esteja demonstrado, os 6 ensinos atrás descritos têm de ser validados a cada vinda do doente – **Selecionar Intervenções no Protocolo de Antineoplásicos Orais – Atitudes Terapêuticas**

	Início	Termo
3. CONHECIMENTO SOBRE GESTÃO REGIME TERAPÊUTICO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 4 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> <i>Nota: A presença de um efeito adverso, implica o início de diagnóstico específico</i>	22/12 HM	12/01 HM

4. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE GESTÃO REGIME TERAPÊUTICO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 4 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> <i>Nota: A presença de um efeito adverso, implica o início de diagnóstico específico</i>	22/12 HM	12/01 HM
---	-------------	-------------

Intervenções	Início	/ /	/ /	Termo	Nota Associada
Ensinar sobre respostas / reações aos medicamentos <i>Ensinar sobre quais os efeitos secundários mais comuns</i>	22/12 HM			12/01 HM	Vómitos; diarreia; mucosite; síndrome palmo-plantar
Ensinar sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento <i>Como avaliar efeitos secundários mais comuns</i>	22/12 HM			12/01 HM	Mucosite; síndrome palmo-plantar
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações <i>Importância de não deixar escalar efeitos secundários em casa/Instruir sobre quando contactar o enfermeiro/médico</i>	22/12 HM			12/01 HM	Importância de não deixar escalar efeitos secundários em casa/Instruir sobre quando contactar o enfermeiro/médico
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento <i>Esquema terapêutico da medicação prescrita para controlar efeitos secundários</i>	22/12 HM			12/01 HM	Metoclopramida; Loperamida; Nistatina; Creme gordo
Ensinar o prestador de cuidados sobre respostas / reações aos medicamentos <i>Ensinar sobre quais os efeitos secundários mais comuns</i>	22/12 HM			12/01 HM	
Ensinar o prestador de cuidados sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento	22/12 HM			12/01 HM	

Como avaliar efeitos secundários mais comuns					
Ensinar o prestador de cuidados sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações <i>Importância de não deixar escalar efeitos secundários em casa/Instruir sobre quando contactar o enfermeiro/médico</i>	22/12 HM			12/01 HM	
Ensinar o prestador de cuidados sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento <i>Esquema terapêutico da medicação prescrita para controlar efeitos secundários</i>	22/12 HM			12/01 HM	

Nota: Mesmo que o conhecimento sobre gestão do regime terapêutico esteja demonstrado, o ensino sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento têm de ser validado a cada vinda do doente – **Selecionar Intervenções no Protocolo de Antineoplásicos Orais – Atitudes Terapêuticas**

RESPOSTAS/REACÇÕES AO TRATAMENTO

Nota: Só são identificados os diagnósticos se o sintoma estiver presente

SUSCEPTIBILIDADE À INFECÇÃO		
	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE SUSCEPTIBILIDADE À INFECÇÃO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 5 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE SUSCEPTIBILIDADE À INFECÇÃO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 5 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
---	--	--

Intervenções	Início	/ /	/ /	Termo	Nota Associada
Ensinar sobre suscetibilidade à infeção					
Ensinar sobre autovigilância: infeção					
Ensinar sobre medidas de prevenção de contaminação					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
Ensinar o prestador de					

cuidados sobre suscetibilidade a infeção					
Ensinar o prestador de cuidados sobre autovigilância: infeção					
Ensinar o prestador de cuidados sobre medidas de prevenção de contaminação					
Ensinar o prestador de cuidados sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar o prestador de cuidados sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					

CANDIDÍASE		
	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE CANDIDÍASE NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE CANDIDÍASE NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
--	--	--

	/ /	/ /	/ /	/ /	Nota Associada
3. PRESENTE					
Grau					

Intervenções	Início	/ /	/ /	Termo	Nota Associada
Vigiar mucosas					
Incentivar autovigilância					
Ensinar sobre prevenção de candidíase					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
Ensinar o prestador de cuidados sobre prevenção de candidíase					
Ensinar o prestador de cuidados sobre a relação entre autovigilância e					

prevenção de complicações					
Ensinar o prestador de cuidados sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					

Mucosite

Grau I - úlceras indolores, eritema ou irritabilidade leve na ausência de lesões

Grau II - eritema doloroso, edema ou úlceras, mas consegue comer ou deglutir

Grau III - eritema doloroso, edema ou úlceras que requerem hidratação endovenosa

Grau IV - ulceração grave ou requer suporte nutricional entérico ou parentérico ou intubação profilática

DIARREIA

	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE DIARREIA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE DIARREIA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
--	--	--

	/ /	/ /	/ /	/ /	Nota Associada
3. PRESENTE					
Grau					

Intervenções	Início	/ /	/ /	Termo	Nota Associada
Vigiar diarreia					
Incentivar ingestão de líquidos					
Ensinar sobre hábitos alimentares					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
Ensinar o prestador de cuidados sobre hábitos alimentares					
Ensinar o prestador de cuidados sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar o prestador de cuidados sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					

Diarreia

Grau I – aumento até 4 dejeções por dia além do verificado no pré-tratamento

Grau II – aumento de 4 a 6 dejeções/dia ou dejeções noturnas

Grau III – aumento até 7 dejeções/dia ou incontinência; ou necessidade de suporte parentérico para desidratação

Grau IV – consequências fisiológicas que requerem tratamento intensivo; ou colapso hemodinâmico

OBSTIPAÇÃO		
	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE OBSTIPAÇÃO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>	12/01 HM	

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE OBSTIPAÇÃO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>	12/01 HM	
--	-------------	--

	12/01/16	/ /	/ /	/ /	Nota Associada
3. PRESENTE					Dois episódios distintos de obstipação durante 3 dias
Grau	I				

Intervenções	Início	/ /	/ /	Termo	Nota Associada
Vigiar obstipação	12/01 HM				Dois episódios distintos de obstipação durante 3 dias
Incentivar ingestão de líquidos	12/01 HM				
Ensinar sobre hábitos alimentares	12/01 HM				Introdução de fibras, de forma gradual
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações	12/01 HM				Explicada possibilidade de oclusão intestinal pela existência de patologia
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento	12/01 HM				Não ingerir laxantes pelo risco de diarreia, potenciada por QT e RT
Ensinar o prestador de cuidados sobre hábitos alimentares	12/01 HM				
Ensinar o prestador de cuidados sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações	12/01 HM				
Ensinar o prestador de cuidados sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento	12/01 HM				

Obstipação

Grau I – requer laxante ou modificação da dieta

Grau II – requer laxantes

Grau III – requer evacuação manual ou enema

Grau IV – obstrução ou megacólon tóxico

ERITEMA		
	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE ERITEMA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>	12/01 HM	

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE ERITEMA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>	12/01 HM	
---	-------------	--

	12/01/16	/ /	/ /	/ /	Nota associada
3. PRESENTE					
Radiodermite					
Grau					
Rash/Descamação					
Grau					
Reação cutânea mãos-pés	12/01 HM				Descamação ligeira zonas articulares dos dedos das mãos (face anterior)
Grau	I				

Intervenções	Início	/ /	/ /	Termo	Nota associada
Vigiar eritema	12/01 HM				Descamação ligeira zonas articulares dos dedos das mãos (face anterior)
Incentivar autovigilância	12/01 HM				
Ensinar sobre prevenção de eritema	12/01 HM				Aplicação creme gordo 3xdia+ingestão de água; meias de algodão
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações	12/01 HM				
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reacção medicamento					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre prevenção de eritema	12/01 HM				
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações	12/01 HM				
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para					

controlo resposta/reação medicamento					
--------------------------------------	--	--	--	--	--

Radiodermite

Grau I - eritema fraco ou descamação seca

Grau II - eritema de moderado a vigoroso ou uma descamação húmida focal, principalmente confinada a dobras e pregas cutâneas.

Grau III - descamação húmida, confluyente com mais de 1,5cm de diâmetro e não confinada às dobras cutâneas; edema depressível

Grau IV - necrose cutânea ou ulceração de toda a espessura da derme; pode incluir sangramento não induzido por trauma menor ou abrasão

Rash/Descamação

Grau I - erupção macular ou papular ou eritema, sem sintomas associados

Grau II - erupção macular ou papular ou eritema com prurido ou outros sintomas associados ou descamação localizada ou outras lesões, que cobrem uma área < a 50% da superfície corporal

Grau III - eritroderma generalizado, sintomático ou erupção macular, papular ou vesicular ou descamação que cobrem uma área > ou igual a 50% da superfície corporal

Grau IV - dermatite esfoliativa ou dermatite ulcerativa generalizada

Reação cutânea mãos-pés

Grau I - alterações cutâneas ou dermatite sem dor; p.ex.: eritema, descamação

Grau II - alterações cutâneas sem dor; não interfere na função

Grau III - alterações cutâneas com dor; interfere na função

APETITE DIMINUIDO

	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE APETITE DIMINUIDO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE APETITE DIMINUIDO NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
---	--	--

	/ /	/ /	/ /	/ /	Nota Associada
3. PRESENTE					
Grau					

Intervenções	Início	/ /	/ /	Termo	Nota Associada
Vigiar apetite diminuído					
Ensinar sobre hábitos alimentares					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
Ensinar o prestador de cuidados sobre hábitos alimentares					

Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					

Anorexia

Grau I - perda do apetite

Grau II - consumo oral significativamente menor

Grau III - requer líquidos EV

Grau IV - requer dieta por sonda ou nutrição parentérica

NAÚSEA

	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE NAÚSEA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE NAÚSEA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
--	--	--

	<u> / / </u>	<u> / / </u>	<u> / / </u>	<u> / / </u>	Nota Associada
3. PRESENTE					
Grau					

Intervenções	Início	<u> / / </u>	<u> / / </u>	Termo	Nota Associada
Vigiar náusea					
Incentivar ingestão de líquidos					
Ensinar sobre hábitos alimentares					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre hábitos alimentares					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para					

controlo resposta/reação medicamento					
--------------------------------------	--	--	--	--	--

Náusea

Grau I - consegue comer

Grau II - ingestão oral significativamente menor

Grau III - ingestão não significativa, requer líquidos EV

FADIGA

	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE FADIGA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE FADIGA NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		
--	--	--

	/ /	/ /	/ /	/ /	Nota Associada
3. PRESENTE					
Grau					

Intervenções	Início	/ /	/ /	Termo	Nota associada
Vigiar fadiga					
Ensinar sobre fadiga					
Ensinar sobre autovigilância					
Ensinar sobre importância de planejar repouso/exercício					
Ensinar o prestador de cuidados sobre fadiga					
Ensinar o prestador de cuidados sobre autovigilância					
Ensinar o prestador de cuidados sobre importância de planejar repouso/exercício					

Fadiga (fraqueza muscular)

Grau I - assintomático com fraqueza ao exame físico

Grau II - sintomático e interfere na função, mas não interfere nas atividades da vida quotidiana

Grau III - sintomático e interfere nas atividades da vida quotidiana

Grau III - confinamento à cama ou incapacidade

HIPERTENSÃO ARTERIAL

	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO DEMONSTRADO <i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO DEMONSTRADO		
<i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

	/ /	/ /	/ /	/ /	Nota Associada
3. PRESENTE					
Valor					

Intervenções	Início	/ /	/ /	Termo	Nota Associada
Vigiar tensão arterial					
Ensinar sobre autovigilância					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autovigilância					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					

HIPERGLICÉMIA		
	Início	Termo
1. CONHECIMENTO SOBRE HIPERGLICÉMIA NÃO DEMONSTRADO		
<i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE HIPERGLICÉMIA NÃO DEMONSTRADO		
<i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>		

	/ /	/ /	/ /	/ /	Nota Associada
3. PRESENTE					
Valor					

Intervenções	Início	/ /	/ /	Termo	Nota Associada
Vigiar glicemia capilar					
Ensinar sobre autovigilância					
Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autovigilância					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações					
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento					

ATITUDES TERAPÊUTICAS				
PROTOCOLO DE TERAPÊUTICAS ANTINEOPLÁSICAS ORAIS				
	12/01/16	/ /	/ /	/ /
Ensinar sobre autoadministração de medicamentos <i>Esquema terapêutico</i>	12/01 HM			
Ensinar sobre precauções de segurança no manuseamento <i>Lavagem das mãos após manuseamento/uso de copo</i>	12/01 HM			
Ensinar sobre precauções de segurança no armazenamento <i>Exposição luz/calor/humidade</i>	12/01 HM			
Ensinar sobre precauções de segurança na eliminação <i>Trazer excedente para HD/Não usar lixo doméstico+Duplo despejo sanitário</i>	12/01 HM			
Ensinar sobre procedimento em caso de omissão de dose/vômito após toma	12/01 HM			
Ensinar sobre interações alimentares	12/01 HM			
Ensinar sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento <i>Como avaliar efeitos secundários mais comuns</i>	12/01 HM			
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autoadministração de medicamentos <i>Esquema terapêutico</i>	12/01 HM			
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança no manuseamento <i>Lavagem das mãos após manuseamento/uso de copo</i>	12/01 HM			
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança armazenamento <i>Exposição luz/calor/humidade</i>	12/01 HM			
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança na eliminação <i>Trazer excedente para HD/Não usar lixo</i>	12/01 HM			

<i>doméstico+Duplo despejo sanitário</i>				
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre procedimento em caso de omissão de dose/vômito após toma	12/01 HM			
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre interações alimentares	12/01 HM			
Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento <i>Como avaliar efeitos secundários mais comuns</i>	12/01 HM			
Vigiar mucosas	12/01 HM			
Vigiar diarreia	12/01 HM			
Vigiar obstipação	12/01 HM			
Vigiar eritema				
Vigiar apetite diminuído				
Vigiar náusea	12/01 HM			
Vigiar fadiga				
Vigiar tensão arterial				
Vigiar glicemia capilar				

Apêndice XIV: Questionário de avaliação da satisfação

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO

Acompanhamento dos doentes submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais e seus familiares Hospital de Dia de Hemato-Oncologia - Hospital C

A melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados é um importante compromisso da equipa de enfermagem.

Neste sentido, conhecer o grau de satisfação dos nossos doentes e familiares é fundamental. Só assim poderemos criar medidas alternativas que tornem o nosso atendimento cada vez mais eficaz.

Colabore connosco, preenchendo este questionário. Não há respostas certas ou erradas. Pretendemos apenas a sua opinião pessoal e sincera, pelo que o questionário é de natureza confidencial e anónima.

As suas opiniões, sugestões e críticas são muito importantes para nós.

Q1. QUALIDADE APERCEBIDA DO HOSPITAL DE DIA DE HEMATO-ONCOLOGIA DO HOSPITAL C

Utilizando a escala de 1 a 10, onde 1 significa "muito má" e 10 significa "muito boa", responda a algumas questões sobre a sua experiência com o Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital C.

Q1-1. ENFERMEIROS

Relativamente ao pessoal de ENFERMAGEM como classificaria:

1-1-1. Atenção, simpatia e disponibilidade dos enfermeiros

Muito má	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muito boa
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

1-1-2. A resposta dos enfermeiros nos momentos de necessidade

Muito má	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muito boa
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

1-1-3. Competência e profissionalismo dos enfermeiros

Muito má	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muito boa
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

1-1-4. As explicações dos enfermeiros sobre os cuidados, procedimentos e tratamentos realizados

Muito má	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muito boa
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

1-1-5. A disponibilidade dos enfermeiros para esclarecer dúvidas

Muito má	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muito boa
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

1-1-6. A resposta dos enfermeiros quando necessitou de contactar telefonicamente o Hospital de Dia

Muito má	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muito boa
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

2-1-7. Avaliação, em termos globais, do desempenho do pessoal de enfermagem

Muito má	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muito boa
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

Q 1-2. CONSULTA DE ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM

Em termos globais, como classificaria o momento de acolhimento no Hospital de Dia (disponibilidade; apresentação do serviço; apresentação dos profissionais; entrega de guia de acolhimento; informação prestada; instruções escritas)

Muito má	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muito boa
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

Q 1-3. APOIO AO FAMILIAR/ACOMPANHANTE

Em termos globais como classificaria o apoio prestado pela equipa de saúde ao seu familiar/acompanhante

Muito má	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muito boa
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

Q 2 – Se tiver alguns comentários ou sugestões que possam contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela equipa de enfermagem, por favor, escreva-os.

CARACTERIZAÇÃO DO INQUIRIDO

A-1. Identificação do Inquirido

Utente ☐

Familiar/Acompanhante ☐

A-2. Área de Residência

A-3. Situação Profissional

Qual das seguintes situações se adequa à sua realidade atual?

Empregado(a) ☐

Desempregado(a) ☐

Estudante ☐

Doméstico(a) ☐

Reformado(a) / Pensionista ☐

NS/NR ☐

A-4. Grau de ensino que está a frequentar ou de que é detentor.

Qual o seu nível de escolaridade?

Sem escolaridade ☐

Ensino Básico (1.º ao 9.º ano) ☐

Ensino Secundário (10.º ao 12.º ano) ☐

Curso Técnico-Profissional ☐

Ensino Superior ☐

NS/NR ☐

A-5. Nacionalidade

Portuguesa ☐

Outra ☐
Qual? _____

A-6. Sexo

Feminino ☐

Masculino ☐

A-7. Idade

_____ Anos

A Equipa de Enfermagem do Hospital de Dia - Hospital C,
agradece por ter respondido a este questionário.

Apêndice XV: Análise das respostas ao questionário de avaliação da satisfação

**Análise das Respostas ao Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação
sobre acompanhamento dos doentes submetidos a terapêuticas
antineoplásicas orais e seus familiares/prestadores de cuidados
Hospital de Dia de Hemato-Oncologia – Hospital C**

Os questionários foram aplicados a 12 pessoas, numa amostra que incluiu os doentes oncológicos submetidos a terapêuticas orais e seus familiares/prestadores de cuidados, no período entre de 19 de Janeiro e 12 de Fevereiro, cujo acompanhamento de enfermagem contemplasse a consulta de acolhimento, e pelo menos, uma consulta de seguimento.

Foi solicitado aos inquiridos que classificassem, utilizando a escala de 1 a 10, onde 1 significa "muito má" e 10 significa "muito boa", a sua experiência com o acompanhamento de enfermagem, em contexto de Hospital de Dia. Do questionário faz também parte um campo onde os inquiridos podiam tecer comentários ou dar sugestões que considerassem contributos para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela equipa de enfermagem.

Todos os questionários foram respondidos de forma anónima e todos foram considerados válidos, mesmo que não houvesse resposta para a totalidade das perguntas.

Os dados foram tratados e são apresentados conjuntamente, não se diferenciando se as respostas provêm dos doentes ou dos seus familiares/prestadores de cuidados, uma vez que a intervenção de enfermagem teve lugar nos mesmos momentos (consulta de acolhimento e consultas subsequentes) e contemplou as duas tipologias de inquiridos.

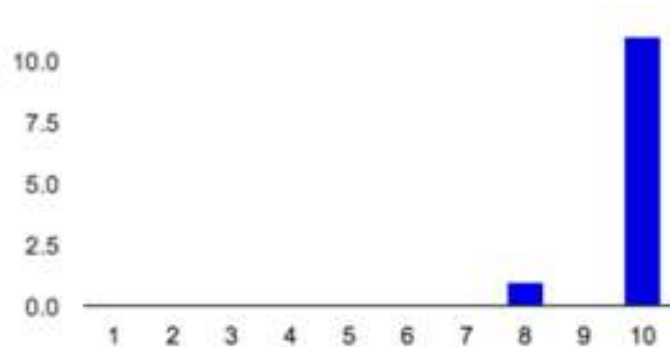
De forma a proceder ao tratamento dos dados e sua análise, considerou-se a classificação por escala numérica de 1 a 10, como:

9-10	Muito Boa
7-8	Boa
5-6	Satisfatória
3-4	Má
1-2	Muito Má

Q1. Qualidade apercebida do Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital C

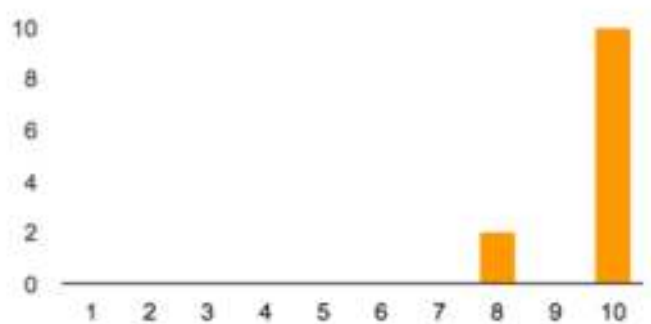
Q1-1. Enfermeiros

1-1-1. Atenção, simpatia e disponibilidade dos enfermeiros



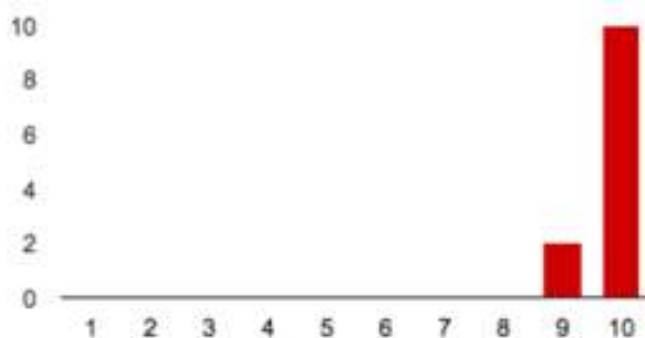
Os inquiridos consideram a atenção, simpatia e disponibilidade demonstradas pelos enfermeiros “muito boa” (91,7%) e “boa” (8,3%).

1-1-2. Resposta dos enfermeiros nos momentos de necessidade



Os inquiridos consideram a resposta dos enfermeiros nos momentos de necessidade como, “muito boa” (83,3%) e “boa” (16,7%).

1-1-3. Competência e profissionalismo dos enfermeiros



No que diz respeito à competência e profissionalismo dos enfermeiros, todos os inquiridos a classificam de “muito boa”. Dois inquiridos atribuem-lhe a pontuação 9 e os restantes dez inquiridos, a pontuação 10. Esta avaliação parece-nos sintomática do reconhecimento, por parte dos doentes/prestadores de cuidados, da importância da equipa de enfermagem no acompanhamento do seu percurso terapêutico com terapêuticas antineoplásicas orais.

1-1-4. Explicações dos enfermeiros sobre os cuidados, procedimentos e tratamentos realizados

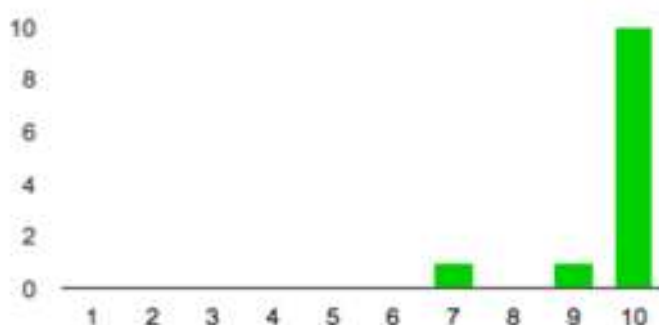


Todos os inquiridos consideram as explicações dadas pelos enfermeiros sobre os cuidados, procedimentos e tratamentos realizados como “muito boas”, tendo 1 inquirido atribuído a pontuação 9 e os restantes 11 inquiridos, a pontuação 10.

Este facto parece-nos muito relevante, pois demonstra a qualidade apercebida, relativamente aos ensinamentos realizados sobre os autocuidados inerentes à

submissão a terapêutica antineoplásica oral e sobre a adesão terapêutica, componentes essenciais dos ensinamentos realizados ao doente/prestador de cuidados, neste contexto.

1-1-5. Disponibilidade dos enfermeiros para esclarecer dúvidas



Os inquiridos consideram a disponibilidade dos enfermeiros para esclarecer dúvidas como “muito boa” (91,6%) e “boa” (8,3%), tendo que 1 dos inquiridos atribuiu a pontuação 7.

1-1-6. A resposta dos enfermeiros quando necessitou de contactar telefonicamente o Hospital de Dia



Os inquiridos consideram a resposta dos enfermeiros, quando necessitam de contactar telefonicamente o Hospital de Dia, como muito boa (100%). Observamos que apenas três quartos dos inquiridos responderam a esta questão, o que nos leva a inferir que um quarto dos inquiridos não sentiram necessidade de contactar telefonicamente o Hospital de Dia, não podendo por isso avaliar essa experiência.

Consideramos que esta resposta revela a capacidade demonstrada pela equipa de enfermagem de realizar, telefonicamente, a avaliação das necessidades sentidas pelos doentes/prestadores de cuidados e responder-lhes de forma adequada, atuação essencial no âmbito da manutenção da adesão a terapêuticas antineoplásicas orais e prevenção e controlo dos efeitos secundários.

1-1-7. Desempenho global do pessoal de enfermagem



No que diz respeito ao desempenho global do pessoal de enfermagem, os inquiridos consideram-no “muito bom” (83,3%) e “bom” (16,7%).

Q1-2. Qualidade Global da Consulta de Acolhimento de Enfermagem

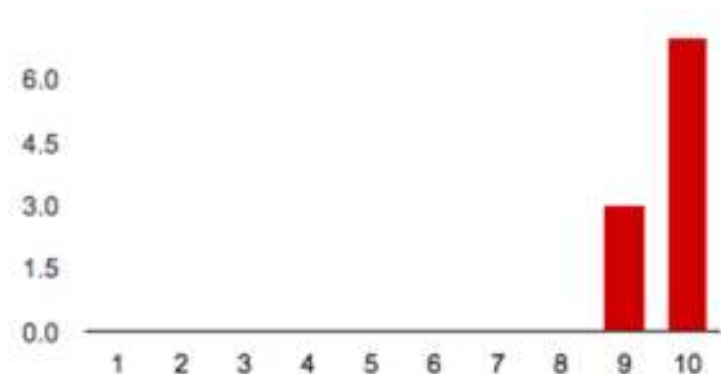


Em termos globais, a grande maioria dos inquiridos classificam o momento de acolhimento no Hospital de Dia, como “muito bom”, sendo que 3 inquiridos lhe atribuem a pontuação 9 (27,3%), 8 inquiridos a pontuação 10 (72,7%). Um dos inquiridos não respondeu.

Sendo a consulta de acolhimento de enfermagem o momento, a partir do qual, se desenrolará a interação/relação entre o enfermeiro e o doente e/ou

prestador de cuidados e o momento em que se dá início à submissão a terapêuticas antineoplásicas orais, é de extrema importância que a qualidade apercebida destas consultas se apresente cotada desta forma. Podemos daqui inferir que a equipa de enfermagem deverá manter as linhas orientadoras, segundo as quais esta consulta foi estruturada.

Q1-3. Qualidade Global do Apoio ao Familiar/Acompanhante



Em termos globais, os inquiridos classificam o apoio ao familiar/acompanhante, como como “muito bom”, sendo que 3 inquiridos lhe atribuem a pontuação “nove” (30%) e 7 inquiridos a pontuação 10 (70%). Não obtivemos resposta de 2 dos inquiridos, o que pode ser justificado pelo facto de estes se encontrarem sozinhos nas consultas de enfermagem e/ou serem autónomos na gestão do percurso terapêutico com terapêutica antineoplásica oral.

Q2 – Sugestões e comentários relativos à melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela equipa de enfermagem

Três dos inquiridos fizeram sugestões/comentários que passamos a descrever:

a) um dos inquiridos demonstra preocupação sobre a não disponibilidade de um espaço físico adequado onde pudesse decorrer a intervenção de enfermagem, “para os enfermeiros trabalharem melhor e os doentes serem melhor tratados” (sic).

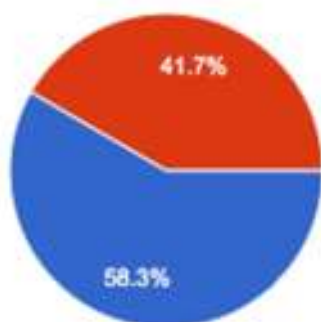
b) um outro inquirido manifesta o seu desagrado pelo tempo que esperou pela vinda da terapêutica antineoplásica oral, dos serviços farmacêuticos para o Hospital

de Dia, sugerindo que a medicação estivesse disponível em Hospital de Dia, para que pudesse ser entregue pelo enfermeiro, logo após a consulta médica.

c) um outro inquirido deixa apenas inscrito neste campo o seguinte comentário: “5 estrelas”.

Caracterização do Inquirido

A-1. Identificação do inquirido

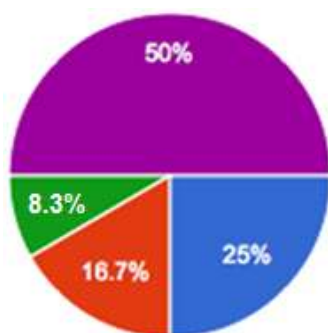


Utente	
Familiar/Acompanhante	

A-2. Área de residência do inquirido

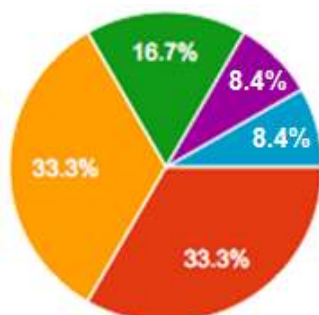
A totalidade dos inquiridos (n=12) vive na área de abrangência de cuidados do Hospital C.

A-3. Situação Profissional



Empregado(a)	
Desempregado(a)	
Estudante	
Doméstico(a)	
Reformado(a)/Pensionista	
NS/NR	

A-4. Grau de ensino que está a frequentar ou é detentor

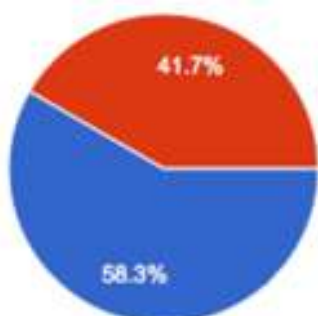


Sem escolaridade	
Ensino Básico (1º ao 9º ano)	
Ensino Secundário (10º ao 12º ano)	
Curso Técnico-Profissional	
Ensino Superior	
NS/NR	

A-5. Nacionalidade

A totalidade dos inquiridos (n=12) tem nacionalidade portuguesa.

A-6. Sexo



Feminino	
Masculino	

A-7. Idade

Os inquiridos têm idades compreendidas entre os 44 e os 81 anos.

Apêndice XVI: Ecrãs da sessão de formação à equipa de enfermagem

HOSPITAL DE DIA DE HEMATO-ONCOLOGIA

ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO COM ANTINEOPLÁSICOS ORAIS: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE HOSPITAL DE DIA

Helena Mira
12 e 15 de Janeiro
de 2016

SUMÁRIO

- Objetivos da formação
- Finalidade do projeto
- Contextualização da problemática
- Adesão ao regime terapêutico com TAO
- Referencial teórico de Enfermagem
- Prática atual da Equipa de Enfermagem
- Proposta de melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem
- Operacionalização do projeto
- Referências bibliográficas

OBJETIVOS DA FORMAÇÃO

- Que os formandos sejam capazes de...
 - Identificar as especificidades da intervenção de enfermagem no seguimento da pessoa submetida a TAO, nomeadamente no que diz respeito a:
 - factores influenciadores da adesão
 - promoção da adesão
 - avaliação da adesão
 - educação sobre autoadministração de TAO
 - Utilizar instrumento sistematizador da intervenção de enfermagem/registos
 - Utilizar instrumento de suporte educacional
 - Utilizar instrumento de suporte à prática de cuidados
 - Identificar a importância dos registos de enfermagem para a obtenção de indicadores da qualidade dos cuidados prestados

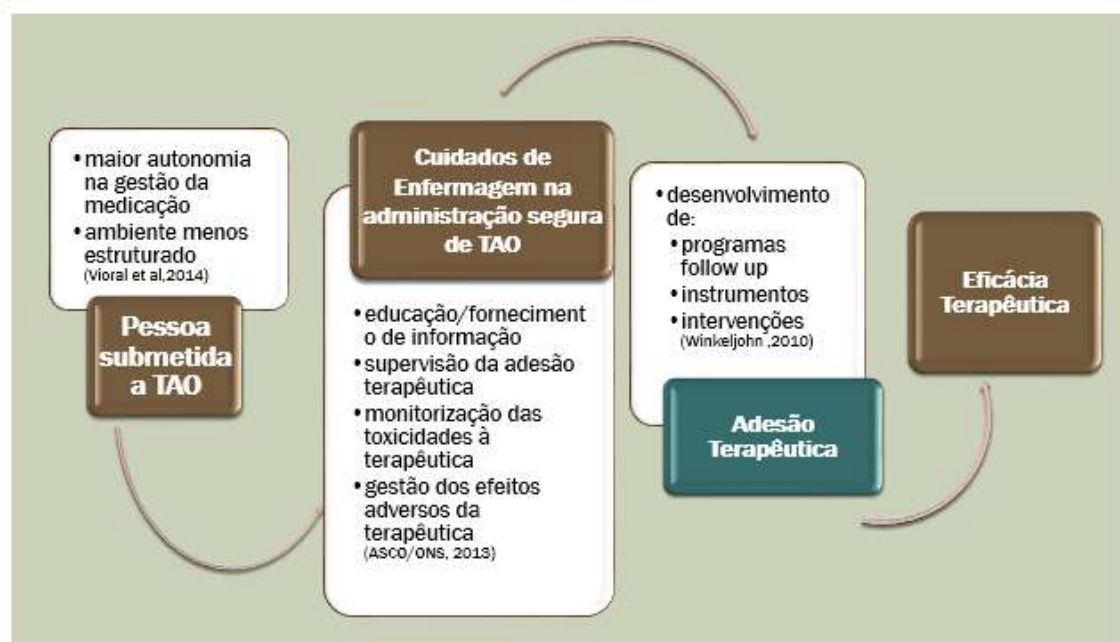
FINALIDADE DO PROJETO

Melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com doença oncológica submetida a terapêuticas antineoplásicas orais (TAO), em contexto de Hospital de Dia (HD).

CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA



CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA



ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO COM TAO - Conceito

Definição CIPE (V. 2011): adesão é um *status* positivo que implica uma ação autoiniciada para promoção do bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, empenhado num conjunto de ações ou comportamentos. Cumpre o regime de tratamento, toma os medicamentos como prescrito, muda o comportamento para melhor, sinais de cura, procura os medicamentos na data indicada, interioriza o valor de um comportamento de saúde e obedece às instruções relativas ao tratamento. (Frequentemente associado ao apoio da família e de pessoas que são importantes para o cliente, conhecimento sobre os medicamentos e processo de doença, motivação do cliente, relação entre o profissional de saúde e o cliente).

(Ordem dos Enfermeiros, 2014, p. 35).

COMPORTAMENTO DE ADESÃO (CIPE V. Beta 2)

ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO COM TAO – Fatores influenciadores

**ADESÃO
TAO**

Menos de 20 a 100%

Pessoa

Terapêutica

Definição/Medidas Avaliação da Adesão

Doença

Socioeconómicos

Equipa de Saúde/Sistema de Cuidados

(OMS, 2013)
(Mathes et al., 2014)

REFERENCIAL TEÓRICO DE ENFERMAGEM

Cuidado Centrado na Pessoa



REFERENCIAL TEÓRICO DE ENFERMAGEM

Teoria de enfermagem do déficit do autocuidado, de Dorothea Orem



REFERENCIAL TEÓRICO DE ENFERMAGEM

Teoria de enfermagem do déficit do autocuidado, de Dorothea Orem

A **Enfermagem** é necessária sempre que existam limitações derivadas ou relacionadas com a saúde que comprometem um envolvimento na manutenção do autocuidado (Fawcett, 1989)

Enfermeiro em Oncologia

3º passo
Processo de Enfermagem:
produzir cuidados para regular a necessidade de autocuidado terapêutico e atividade de autocuidado

"interagir com os doentes e agir de forma consistente para responder às suas necessidades de autocuidado terapêutico e para regular o exercício ou desenvolvimento das suas capacidades para o autocuidado" (Fawcett, 1989, p.222).

Adesão ao regime terapêutico com TAO

O QUE A EQUIPA DE ENFERMAGEM JÁ FAZ...



COMO PODEMOS MELHORAR OS CUIDADOS QUE PRESTAMOS...

- implementar de forma sistematizada intervenções que permitam promover a adesão terapêutica
- registrar estratégias utilizadas para resolução das necessidades identificadas
- utilizar instrumento de avaliação da adesão
- utilizar instrumento que permita avaliar/registrar toxicidades/efeitos adversos e sua evolução
- utilizar/fornecer ao doente instrumentos de suporte educacional
- estabelecer um plano de ensino estruturado
- obter indicadores da qualidade dos cuidados prestados

COMO PODEMOS MELHORAR OS
CUIDADOS QUE PRESTAMOS...

-
- ```
graph TD; A(()) --> B(()) --> C(()) --> D(())
```
- Diagrama de fluxo com quatro etapas para a avaliação da adesão terapêutica:
1. implementar de forma sistematizada intervenções que permitam promover a adesão terapêutica
  2. registar estratégias utilizadas para resolução das necessidades identificadas
  3. utilizar instrumento de avaliação da adesão
  4. utilizar instrumento que permita avaliar/registrar adversos e sua evolução toxicidades/efeitos

**HOSPITAL DE DIA  
HEMATO-ONCOLOGIA**

Registo de Enfermagem  
Tempestividade: Auto-registada ou Cruz

(Identificação do Doente)

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Sistema de Monitorização</b> |  |
| <b>Método Assurativo</b>        |  |
| <b>Exatidão</b>                 |  |
| <b>Segurança Funcional</b>      |  |
| <b>Tempo Médio de Resposta</b>  |  |

**DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM**

| COMPORTAMENTO DE ADOLESCENTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | H-CIE | Técnicas |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|
| <p><b>O "RISCO" DE COMPORTAMENTO DE ADOLESCENTES NÃO ADEQUADO</b></p> <p>Objetivo de gestão definido por meio de levantamento de dados sobre o indivíduo, família, escola, comunidade e outros.</p> <p>Apresentar dados e a partir de 24 horas, de avaliação "RISCO", elaborar diagnóstico de comportamento de adolescentes em situação de risco, com base em: Diagnóstico de Risco.</p> |       |          |
| <p><b>O COMPORTAMENTO DE ADOLESCENTES NÃO ADEQUADO</b></p> <p>(de acordo com)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |          |

| Observações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | HISTÓRIA | Técnicas | HISTÓRIA RESUMIDA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------------|
| <p><b>DESCRIÇÃO DE COMPORTAMENTO</b></p> <p>Resumo de dados sobre o indivíduo, família, comunidade, escola, etc. com o objetivo de identificar o "RISCO" de comportamento de adolescentes em situação de risco.</p> <p><b>DESCRIÇÃO DE COMPORTAMENTO</b></p> <p>Resumo de dados sobre o indivíduo, família, comunidade, escola, etc. com o objetivo de identificar o "RISCO" de comportamento de adolescentes em situação de risco.</p> <p><b>DESCRIÇÃO DE COMPORTAMENTO</b></p> <p>Resumo de dados sobre o indivíduo, família, comunidade, escola, etc. com o objetivo de identificar o "RISCO" de comportamento de adolescentes em situação de risco.</p> |          |          |                   |

## COMO USAR O INSTRUMENTO SISTEMATIZADOR DA INTERVENÇÃO/REGISTO?

### ■ CONSULTA DE ENFERMAGEM DE ACOLHIMENTO

#### ■ DIAGNÓSTICOS OBRIGATÓRIOS:

- Risco de comportamento de adesão não adequado
  - selecionar intervenções que considerem adequadas (excepto monitorizar adesão através de escala de adesão MAT)
- Conhecimento sobre autoadministração de medicamentos não demonstrado
  - Devem ser ativadas as seguintes intervenções:
    1. Ensinar sobre autoadministração de medicamentos
    2. Ensinar sobre precauções de segurança no manuseamento
    3. Ensinar sobre precauções de segurança no armazenamento
    4. Ensinar sobre precauções de segurança na eliminação
    5. Ensinar sobre procedimento em caso de omissão de dose/vómito após toma
    6. Ensinar sobre interações alimentares
    7. Providenciar material de leitura sobre regime medicamentoso



A falta de conhecimento sobre **1** das 6 informações contempladas nas intervenções "ensinar", implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado

## COMO USAR O INSTRUMENTO SISTEMATIZADOR DA INTERVENÇÃO/REGISTO?

### ■ CONSULTA DE ENFERMAGEM DE ACOLHIMENTO

#### ■ DIAGNÓSTICOS OBRIGATÓRIOS:

- Conhecimento sobre gestão do regime terapêutico não demonstrado
  - Devem ser ativadas as seguintes intervenções:
    1. Ensinar sobre respostas/reações aos medicamentos
    2. Ensinar sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento
    3. Ensinar sobre relação entre autovigilância e prevenção de complicações
    4. Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento



A falta de conhecimento sobre **1** das 4 informações contempladas nas intervenções "ensinar", implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado

## COMO USAR O INSTRUMENTO SISTEMATIZADOR DA INTERVENÇÃO/REGISTO?

### ■ CONSULTA DE ENFERMAGEM DE ACOLHIMENTO

#### ■ Avaliação inicial

- Deverá ser selecionada a árvore da adesão terapêutica

(a árvore da gestão terapêutica será selecionada apenas para doentes sob quimioterapia endovenosa)

| Adesão ao Regime Terapêutico                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Identifica Crenças Erróneas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |  |
| Se sim, especifique:                                                                   |  |
| Atitude face ao regime terapêutico:                                                    |  |
| Fatores dificultadores da adesão:                                                      |  |
| 1. Doente/Doença <input type="checkbox"/>                                              |  |
| 2. Terapêutica <input type="checkbox"/>                                                |  |
| 3. Equipa/sistema de cuidados <input type="checkbox"/>                                 |  |
| 4. Socioeconómicos <input type="checkbox"/>                                            |  |
| Especifique:                                                                           |  |
| Estratégias anteriores de adaptação eficaz:                                            |  |
| Ensinar sobre Adesão:                                                                  |  |
| 1. Complicações de comportamento de adesão não adequado <input type="checkbox"/>       |  |
| Ensinar sobre autoadministração de medicamentos:                                       |  |
| 1. Esquema terapêutico <input type="checkbox"/>                                        |  |
| 2. Precauções de segurança no manuseamento <input type="checkbox"/>                    |  |
| 3. Precauções de segurança no armazenamento <input type="checkbox"/>                   |  |
| 4. Precauções de segurança na eliminação <input type="checkbox"/>                      |  |
| 5. Procedimento em caso de omissão de toma/vômito <input type="checkbox"/>             |  |
| 6. Interações alimentares <input type="checkbox"/>                                     |  |
| 7. Providenciar folheto sobre TAO <input type="checkbox"/>                             |  |
| Ensinar sobre gestão regime terapêutico:                                               |  |
| 1. Efeitos secundários <input type="checkbox"/>                                        |  |
| 2. Autovigilância <input type="checkbox"/>                                             |  |
| 3. Relação entre autovigilância e prevenção de complicações <input type="checkbox"/>   |  |
| 4. Terapêutica para controlar efeitos secundários <input type="checkbox"/>             |  |

## COMO USAR O INSTRUMENTO SISTEMATIZADOR DA INTERVENÇÃO/REGISTO?

### ■ CONSULTA DE ENFERMAGEM DE SEGUIMENTO

#### ■ DIAGNÓSTICOS OBRIGATÓRIOS:

- Risco de comportamento de adesão não adequado
  - selecionar intervenções que considerem adequadas
  - OBRIGATÓRIO: monitorizar adesão através de escala de adesão MAT



SE ADESAO < 80%



Comportamento de adesão não adequado

- selecionar intervenções consideradas adequadas
- manter **risco** ativo



## COMO USAR O INSTRUMENTO SISTEMATIZADOR DA INTERVENÇÃO/REGISTO?

### ■ CONSULTA DE ENFERMAGEM DE SEGUIMENTO

#### ■ DIAGNÓSTICOS OBRIGATÓRIOS:

##### ■ ATITUDES TERAPÊUTICAS: Protocolo de TAO

##### ■ Devem ser ativadas as seguintes intervenções:

1. Ensinar sobre autoadministração de medicamentos
2. Ensinar sobre precauções de segurança no manuseamento
3. Ensinar sobre precauções de segurança no armazenamento
4. Ensinar sobre precauções de segurança na eliminação
5. Ensinar sobre procedimento em caso de omissão de dose/vômito após toma
6. Ensinar sobre interações alimentares
7. Ensinar sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento
8. **Vigiar.....(escolher de acordo com sintomas mais comuns)**



Se ao VIGIAR for detectado algum sintoma, deve ser ativado o diagnóstico e intervenções respetivas

## COMO USAR O INSTRUMENTO SISTEMATIZADOR DA INTERVENÇÃO/REGISTO?

### SITUAÇÃO 1: Consulta de acolhimento de enfermagem

- O Sr. Manuel vai iniciar Capecitabina (ciclo de 21/21 dias)
- Vem acompanhado da filha porque, apesar de ser autónomo e viver sozinho, tem medo de se esquecer das informações que lhe serão fornecidas
- Apesar de estar motivado para o tratamento (última etapa depois da cirurgia), pensa que não vai ser fácil pois já toma muitos comprimidos e porque considera que a quimioterapia endovenosa é mais eficaz
- Tanto o doente como a filha só sabem que o tratamento vai ser sob a forma de comprimidos pois o médico disse-lhes que os enfermeiros lhe iriam explicar tudo
- O médico passou uma receita com metoclopramida, nistatina e loperamida, e explicou que o tratamento pode dar náuseas, diarreia, aftas e descamação da pele das mãos e dos pés, mas não escreveu observações. Nem o doente nem a filha recordam quando e como devem tomar a medicação.
- [Sr. Manuel.docx](#)

## COMO USAR O INSTRUMENTO SISTEMATIZADOR DA INTERVENÇÃO/REGISTO?

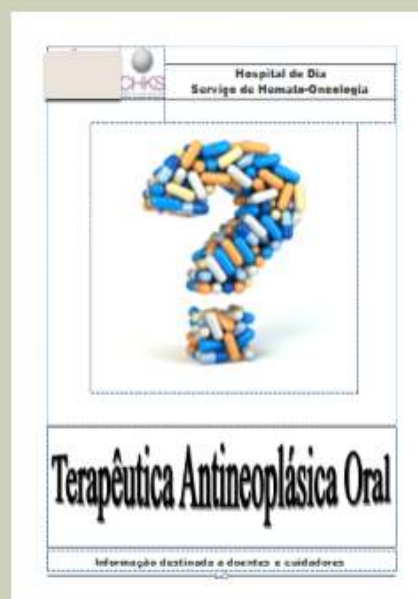
### SITUAÇÃO 2: Consulta de seguimento

- A D. Maria está a fazer terapêutica com Erlotinib desde 2013 (terapêutica contínua)
- Vem sozinha e é autónoma na toma da terapêutica
- Está cada vez mais desmotivada para tomar a terapêutica uma vez que considera muito desconfortável o rash cutâneo que apresenta (erupções com prurido, junto às abas do nariz e no couro cabeludo) e não gosta da sua imagem. O médico já lhe passou receita com antibiótico tópico, mas é muito caro e nem sempre o pode comprar.
- Confessa que, apesar de raramente se esquecer de tomar a medicação, por vezes, omite a toma propositadamente porque o rash diminui quando está uns dias sem tomar a medicação, mas nunca teve coragem de contar ao médico.
- Também não é muito cuidadosa com os horários, o que leva a que quase sempre tome a medicação fora de horas.
- [Instrumentos\MAT.docx](#)
- [D. Maria.docx](#)

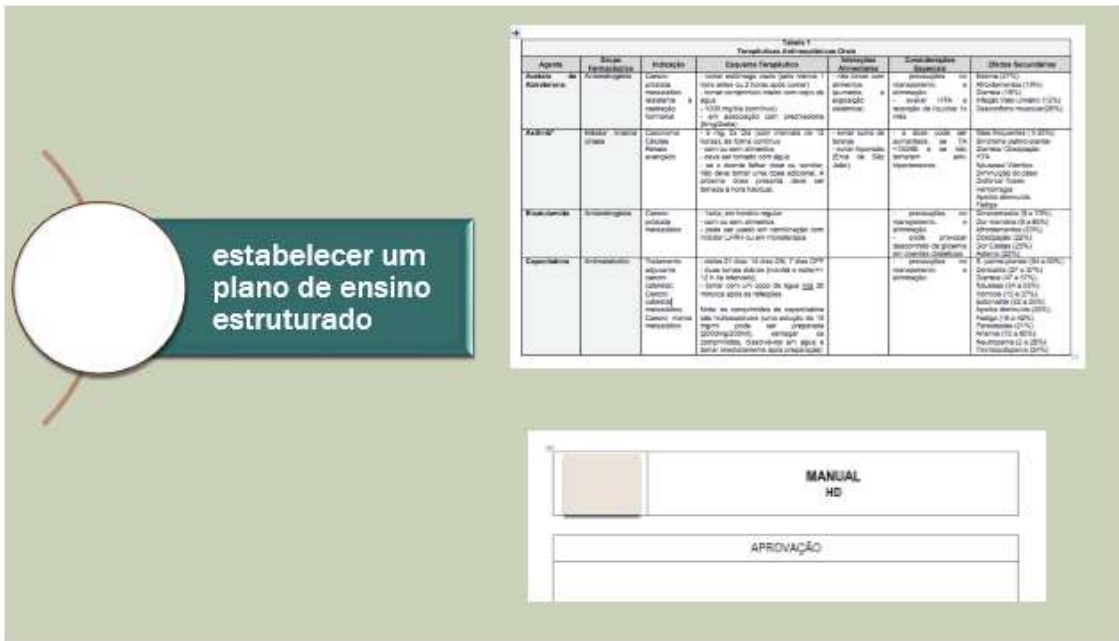
## COMO PODEMOS MELHORAR OS CUIDADOS QUE PRESTAMOS...



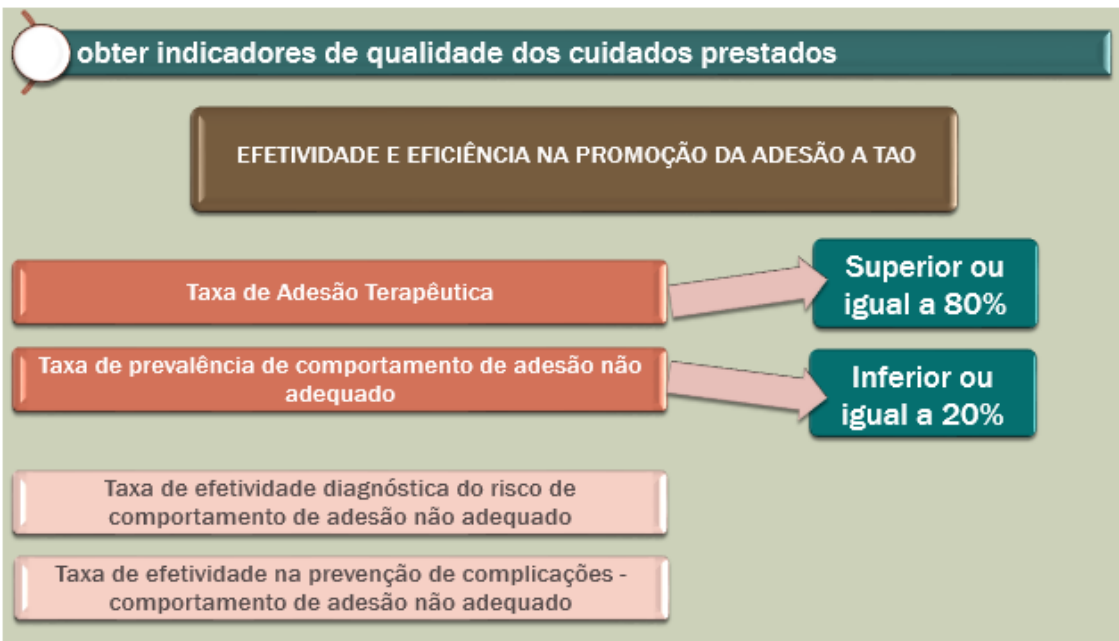
utilizar/fornecer ao doente instrumentos de suporte educacional



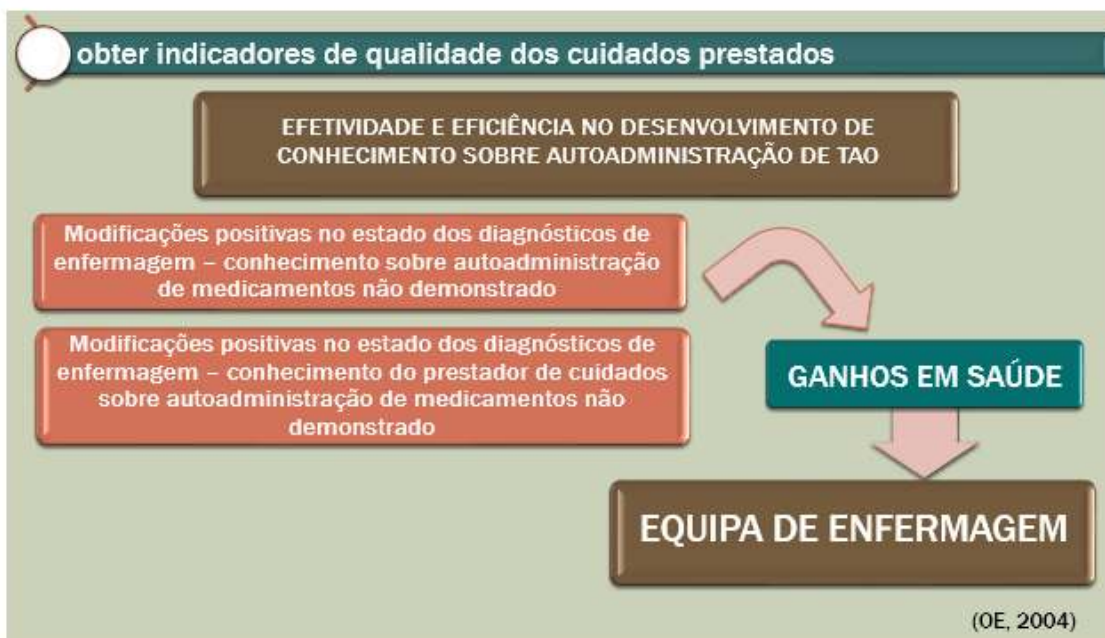
COMO PODEMOS MELHORAR OS  
CUIDADOS QUE PRESTAMOS...



COMO PODEMOS MELHORAR OS CUIDADOS QUE PRESTAMOS...



# COMO PODEMOS MELHORAR OS CUIDADOS QUE PRESTAMOS...



?



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fawcett, J. (1989). Orem's Self-Care Framework. In *Analysis and Evaluation of conceptual Models of Nursing* (2ª ed., p. 392). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Franco, H. (2014). *Melhoria da qualidade dos cuidados na área de ambulatório de oncologia: Definição do RMDE e implementação do processo clínico eletrónico para a área do ambulatório de oncologia*. Instituto Politécnico de Setúbal. Retrieved from <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/7125>
- Mathes, T., Antoine, S. L., Pieper, D., & Eikermann, M. (2014). Adherence enhancing interventions for oral anticancer agents: A systematic review. *Cancer Treatment Reviews*, 40(1), 102-108. doi:10.1016/j.ctrv.2013.07.004
- McCormack, B. (2003). A conceptual framework for person-centred practice with older people. *International Journal of Nursing Practice*, 9, 202-209. doi:10.1046/j.1440-172X.2003.00423.x
- McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56, 472-479. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x
- Neuss, M. N., Polovich, M., McNiff, K., Esper, P., Gilmore, T. R., Lefebvre, K. B., ... Jacobson, J. O. (2013). 2013 Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards Including Standards for the Safe Administration and Management of Oral Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*. Oncology Nursing Society; Retrieved from <https://www.ons.org/sites/default/files/2013chemostandards.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2004). Gestão, Resumo mínimo de dados, Qualidade/Produtividade. *Suplemento Da Revista Da Ordem de Enfermeiros*, 13(Julho), 2-8.
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6ª Ed.). St. Louis: Mosby, Inc.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>

## Apêndice XVII: Questionário de avaliação da formação à equipa de enfermagem

## Serviço de Hemato-Oncologia, Endocrinologia e Hospital de Dia

### Avaliação da Formação em Serviço

**Tema:** Adesão ao regime terapêutico com antineoplásicos orais: intervenção de enfermagem em contexto de hospital de dia

**Formador:** Helena Mira

**Duração:** 90 minutos

**Grupo Profissional:** Enfermeiros  
sem integração em Hospital de Dia  
com integração em Hospital de Dia

|  |
|--|
|  |
|  |

Uma vez terminada a formação, importa refletir sobre as aprendizagens realizadas. A sua opinião sobre a formação reveste-se da maior importância para melhorar a eficácia/eficiência do serviço em futuras formações. Solicitamos, por isso, o preenchimento deste questionário que é anónimo e confidencial.

Responda a cada item, colocando uma cruz no número que melhor indica o que pensa. O nº1 corresponde à pontuação mais baixa (mínima) e o nº 5 à pontuação mais alta (máximo).

Obrigado.

|                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Clareza e definição dos objetivos da formação                                             |   |   |   |   |   |
| Grau de realização desses objetivos                                                       |   |   |   |   |   |
| Utilidade dos temas abordados no desempenho das suas funções:                             |   |   |   |   |   |
| - especificidades da intervenção de enfermagem no seguimento das pessoas submetidas a TAO |   |   |   |   |   |
| - instrumento sistematizador da intervenção de enfermagem/registos                        |   |   |   |   |   |
| - instrumento de suporte educacional                                                      |   |   |   |   |   |
| - instrumento de suporte à prática de cuidados                                            |   |   |   |   |   |
| - obtenção de indicadores de enfermagem                                                   |   |   |   |   |   |
| Nível de conhecimentos adquiridos para a melhoria do seu desempenho                       |   |   |   |   |   |

Sugestões/Outros comentários:

---

---

Apêndice XVIII: Análise das respostas ao questionário de avaliação da formação à  
equipa de enfermagem

**Análise das respostas ao questionário de avaliação da formação em serviço subordinada ao tema: Adesão ao regime terapêutico com antineoplásicos orais: intervenção de enfermagem em contexto de Hospital de Dia**

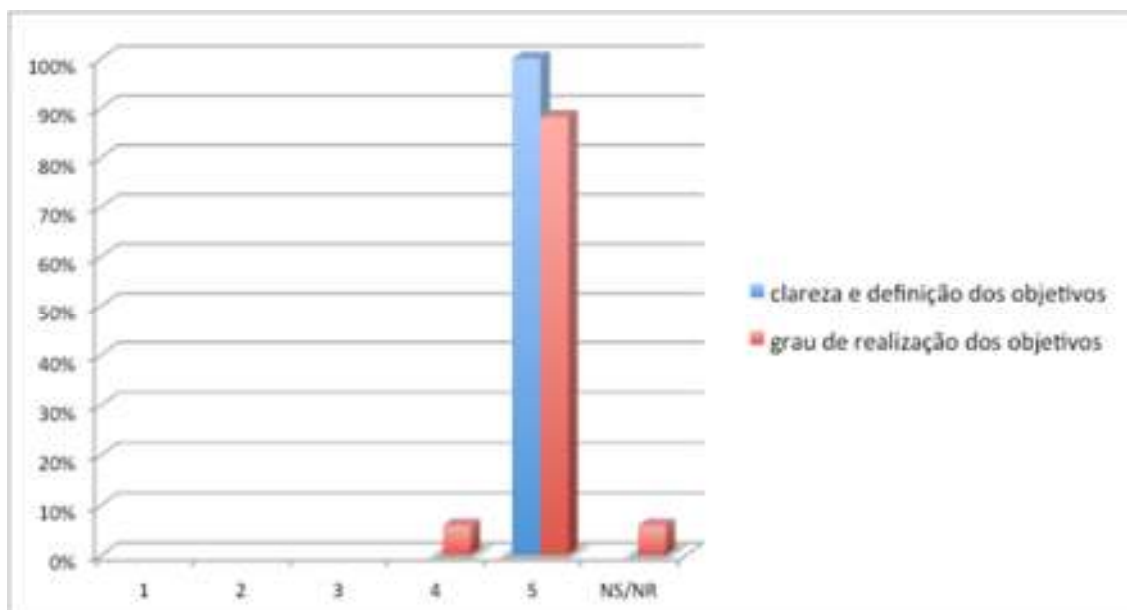
Os questionários foram aplicados a dezassete enfermeiros, totalidade dos enfermeiros em atual exercício de funções no Serviço de Hemato-oncologia, Endocrinologia e Hospital de Dia C. As repostas dizem respeito a doze enfermeiros integrados para desempenho de funções em contexto de Hospital de Dia e cinco que ainda não foram submetidos a integração para a prestação de cuidados (inerentes) ao doente oncológico em regime de ambulatório.

Para cada um dos itens apresentados no questionário, foi solicitado ao formando que preenchesse, com recurso a uma cruz na coluna respetiva, o número que melhor indicasse o que (o formando) pensava acerca do item. O nº 1 corresponde à pontuação mais baixa e o nº 5 corresponde à pontuação mais elevada. Do questionário constou ainda um campo onde os inquiridos poderiam dar as suas sugestões ou tecer comentários.

Todos os questionários foram respondidos de forma anónima e todos foram considerados válidos.

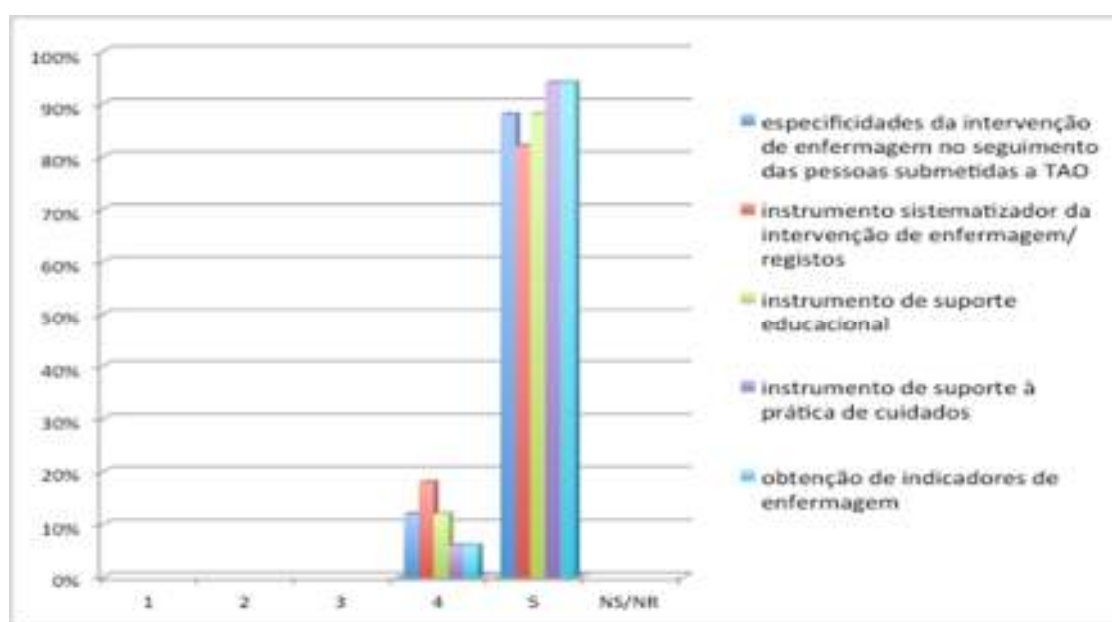
Os dados foram tratados e são apresentados conjuntamente, não se diferenciando se as respostas provêm de enfermeiros com ou sem integração para prestação de cuidados em contexto de Hospital de Dia.

## *I. Objetivos da formação em serviço*



Todos os inquiridos deram pontuação máxima quanto à definição dos objetivos da formação e quase noventa por cento quanto à sua clareza.

## *II. Utilidade dos temas abordados no desempenho de funções*



No que diz respeito à utilidade dos temas abordados para o desempenho da prática de cuidados de enfermagem à pessoa com doença oncológica submetida a terapêuticas antineoplásicas orais, todos os inquiridos a classificaram como superior a quatro, dentro da escala numérica apresentada.

A pontuação mais elevada, cinco, foi atribuída por uma percentagem superior a 90% dos inquiridos, no que diz respeito aos itens relativos ao instrumento de suporte à prática (tabela resumo de terapêuticas antineoplásicas orais) e à obtenção de indicadores de enfermagem.

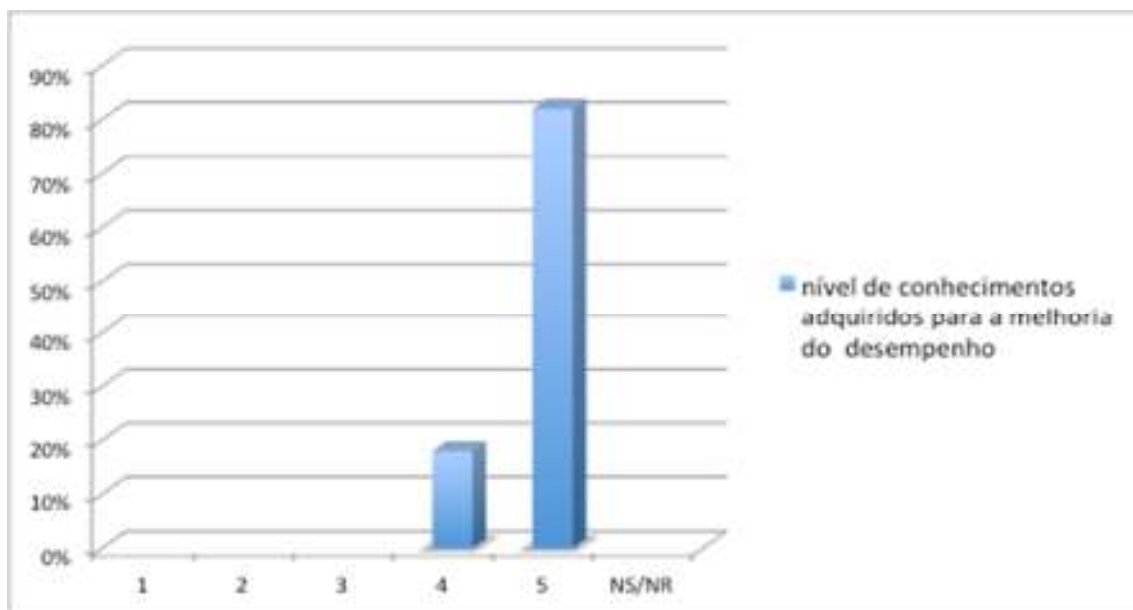
Podemos inferir que os inquiridos consideram o instrumento de suporte à prática como um instrumento facilitador do desempenho das suas funções, o que sintoniza com a resposta da equipa de enfermagem ao questionário sobre projeto de intervenção clínica quando classificou como “muito importante” a existência de tabela resumo sobre terapêuticas antineoplásicas orais.

Inferimos ainda que a obtenção de indicadores de qualidade dos cuidados é considerada pela equipa uma mais-valia, uma vez que permite a valorização da sua intervenção autónoma enquanto enfermeiros. Esta preocupação já fora demonstrada nas respostas livres ao questionário sobre projeto de intervenção clínica, quando diversos elementos sugeriram que os resultados da intervenção neste âmbito fossem divulgados interna e externamente ao serviço.

Gostaríamos de referir que 88% dos inquiridos consideram de grande utilidade para o seu desempenho de funções (atribuindo-lhe pontuação “cinco” da escala numérica), o item de formação relacionado com o enquadramento teórico da especificidade da intervenção de enfermagem no seguimento das pessoas submetidas a terapêuticas antineoplásicas orais. O mesmo acontece relativamente à existência de um folheto/instrumento de suporte educacional de suporte à prática de cuidados.

Uma percentagem mais baixa de inquiridos (82%) atribui a pontuação cinco à “utilidade do instrumento sistematizador da intervenção de enfermagem/instrumento de registo”. Tal facto poderá estar relacionado com a sua extensão e com a dificuldade em regressar ao registo em papel, uma vez que a equipa está habituada a fazer os registar em módulos informatizados de apoio à prática de cuidados.

### *III. Nível de conhecimentos adquiridos para a melhoria do desempenho*



Todos os inquiridos consideraram o contributo da formação superior a quatro, dentro da escala numérica apresentada, no que diz respeito ao nível de conhecimentos adquiridos para a melhoria do desempenho na prática de cuidados à pessoa com doença oncológica submetida a terapêuticas antineoplásicas orais e 82% dos inquiridos atribuíram-lhe a pontuação máxima.

### *IV. Sugestões/comentários*

As sugestões da equipa de enfermagem relacionam-se com a introdução de alterações ao folheto/instrumento de suporte educacional, nomeadamente no que diz respeito ao espaço disponível para preenchimento de informações relativas aos efeitos secundários potenciais das terapêuticas antineoplásicas orais.

Quanto aos comentários, estes expressam a preocupação da equipa relativamente à gestão do tempo disponível para a sua intervenção neste âmbito e relativamente à inexistência de espaço físico, gabinete de enfermagem, onde a sua atividade se possa desenvolver. De referir que ambas as preocupações atrás referidas já tinham sido manifestadas em resposta ao questionário sobre o projeto de intervenção clínica.



Os instrumentos de suporte à prática foram classificados por um inquirido como claros, objetivos e úteis para o desenvolvimento da prática clínica, tendo vários elementos acentuado o contributo valioso do instrumento de suporte à prática - tabela resumo de terapêuticas antineoplásicas orais.

Quatro elementos da equipa referiram o projeto de intervenção clínica como pertinente, sendo apontada, por diversos elementos, a qualidade do seu contributo para a organização do atendimento ao doente sob terapêuticas antineoplásicas orais e para a valorização do trabalho de enfermagem.

Apêndice XIX: Manual de suporte à consulta de seguimento de enfermagem

|                                                              |                                     |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <i>Serviço de Hemato-Oncologia</i><br><i>Hospital de Dia</i> | <b>MANUAL</b><br><b>HEMO-ONC/HD</b> |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|

|                  |
|------------------|
| <b>APROVAÇÃO</b> |
|                  |

|                        |                                                                                                                                                             |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FINALIDADE:</b>     | Uniformizar as práticas de enfermagem no acompanhamento ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais, em contexto de Hospital de Dia |
| <b>DESTINATÁRIOS:</b>  | Equipa de Enfermagem                                                                                                                                        |
| <b>PALAVRAS-CHAVE:</b> | Adesão; autocuidado; doente oncológico; terapêutica antineoplásica oral                                                                                     |

|                     |                                                                                |                     |                 |              |  |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|--------------|--|
| Autor (es)          | Helena Mira                                                                    | Data de elaboração  | 31 Janeiro 2016 |              |  |
| Verificação CQSD    |                                                                                | Data de Verificação |                 |              |  |
| Aprovação           |                                                                                | Data de Aprovação   |                 |              |  |
| Divulgação          |                                                                                | Data de Divulgação  |                 |              |  |
| Versão              | 1                                                                              | Data de Revisão     |                 |              |  |
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais |                     |                 |              |  |
|                     | Versão                                                                         |                     | 1               | Pág. 1 de 42 |  |

## Lista de Siglas e Abreviaturas

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

HD – Hospital de Dia

OE – Ordem dos Enfermeiros

SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

TAO – Terapêutica Antineoplásica Oral

|                     |                                                                                |        |   |              |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------------|
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais | Versão | 1 | Pág. 2 de 42 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------------|

## Índice

|                                                                                                | Pág.      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Introdução .....</b>                                                                     | <b>4</b>  |
| <b>2. Enquadramento conceptual.....</b>                                                        | <b>5</b>  |
| <b>3. Objetivos .....</b>                                                                      | <b>7</b>  |
| <b>4. Operacionalização .....</b>                                                              | <b>8</b>  |
| a) Consulta de acolhimento de enfermagem .....                                                 | 8         |
| 1. Avaliação Inicial .....                                                                     | 8         |
| 2. Processo de enfermagem .....                                                                | 9         |
| b) Consultas de enfermagem subsequentes .....                                                  | 10        |
| 1. Processo de enfermagem .....                                                                | 10        |
| 2. Atitudes Terapêuticas: Protocolo de Terapêuticas Antineoplásicos Orais .....                | 11        |
| <b>5. Referências Bibliográficas.....</b>                                                      | <b>13</b> |
| <b>6. Anexos.....</b>                                                                          | <b>15</b> |
| Anexo I – Avaliação Inicial relacionada com adesão terapêutica .....                           | 15        |
| Anexo II – Instrumento Sistematizador da Intervenção de Enfermagem/Registo de Enfermagem ..... | 16        |
| Anexo III – Folheto/Instrumento de Suporte Educacional sobre TAO .....                         | 30        |
| Anexo IV – Tabela Resumo sobre TAO .....                                                       | 32        |

## 1. Introdução

A Direção Geral de Saúde considera que são objetivos da qualidade em saúde a participação e capacitação dos doentes, incluindo aspetos da gestão da doença crónica, nomeadamente, os conducentes à promoção da autogestão e autocuidado. Refere que os programas de gestão da doença que incluam o apoio à autogestão da doença crónica, o aconselhamento motivacional, o acesso à informação e o envolvimento na decisão resultam em maior adesão e aliança terapêutica, melhor qualidade de vida do doente e ganhos em saúde (Direção Geral de Saúde, 2012).

Neste âmbito, a Ordem dos Enfermeiros (OE), para a excelência do exercício profissional de enfermagem, considerou como elementos fundamentais, neste contexto: as parcerias com o cliente; o fornecimento de informação; a resposta aos problemas potenciais; o rigor técnico/científico; a otimização das capacidades do cliente para gerir o regime terapêutico prescrito; as intervenções de enfermagem que contribuam para o bem-estar do cliente e autocuidado; a existência de sistema de registos; a formação contínua e a utilização de metodologias de organização de cuidados promotores da qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Assim, como cabe à OE definir os padrões da qualidade dos cuidados de enfermagem, cabe às instituições adequar recursos, criar estruturas, definir os objetivos do serviço a prestar, delinear estratégias e criar um ambiente favorável à sua implementação e consolidação (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

O Hospital C integra na sua missão o desenvolvimento de atividades de melhoria contínua de qualidade. Assim, é na procura da melhoria da qualidade dos cuidados prestados pelo Hospital de Dia (HD) de Hemato-Oncologia que tem enquadramento a consulta de enfermagem de seguimento da pessoa com doença oncológica submetida a terapêuticas antineoplásicas orais (TAO), visando a promoção da adesão ao regime medicamentoso.

Da realização desta consulta/seguimento resultam indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem e ganhos em saúde para a população, uma vez que a adesão ao regime medicamentoso constitui-se como um indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem, contemplado no Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem, proposto pela OE. Consideramos que a realização desta consulta traz não só ganhos em saúde mas também ganhos institucionais.

É ligando os aspetos atrás referidos que o Manual que aqui se apresenta pretende descrever as estratégias desenvolvidas para o seguimento do doente oncológico submetido a TAO, contendo todas as informações relativas ao enquadramento conceptual de suporte à intervenção, aos seus objetivos, à operacionalização do seguimento e seu registo.

|                     |                                                                                |        |   |              |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------------|
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais | Versão | 1 | Pág. 4 de 42 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------------|

## 2. Enquadramento conceptual

A adesão é, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), Versão 2011, um *status* positivo que implica uma

ação autoiniciada para promoção do bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, empenhado num conjunto de ações ou comportamentos. Cumpre o regime de tratamento, toma os medicamentos como prescrito, muda o comportamento para melhor, sinais de cura, procura os medicamentos na data indicada, interioriza o valor de um comportamento de saúde e obedece às instruções relativas ao tratamento. (Frequentemente associado ao apoio da família e de pessoas que são importantes para o cliente, conhecimento sobre os medicamentos e processo de doença, motivação do cliente, relação entre o profissional de saúde e o cliente). (Ordem dos Enfermeiros, 2014, p. 35)

Nos contextos oncológicos, o uso de TAO tem aumentado nas últimas décadas e este aumento representa, como refere Wood (2012), uma mudança no paradigma de tratamento e, consequentemente, na gestão da adesão à terapêutica.

A adesão à TAO varia entre menos de 20 % e 100% (Mathes, Antoine, Pieper & Eikermann, 2014). Como afirma a Organização Mundial de Saúde (OMS), a fraca adesão às terapêuticas orais compromete seriamente a eficácia do tratamento, tornando este aspeto crítico no que respeita à saúde das populações quer na perspetiva da qualidade de vida quer na da economia da saúde (World Health Organization, 2003).

Estando a adesão a estas terapêuticas distante do ótimo, os enfermeiros estão encarregados, como Winkeljohn (2010) afirma, de desenvolver programas, instrumentos e intervenções que possam melhorar a adesão.

Para responder a este desafio, suportaremos a nossa prática na *Teoria de Enfermagem do Défice do Autocuidado*, de Dorothea Orem (2001), pela sua adaptabilidade na resposta de enfermagem à problemática da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, uma vez que, como afirma Orem (2001), as pessoas podem beneficiar da enfermagem quando têm limitações derivadas ou relacionadas com a saúde que comprometem um envolvimento na manutenção do autocuidado.

A existência de uma doença oncológica e a necessidade de cumprir esquemas com TAO irá produzir requisitos específicos de autocuidado e, segundo Orem (2001), duas das categorias dos requisitos de autocuidado por desvio de saúde relacionam-se com levar a cabo terapêuticas médicas prescritas e medidas de reabilitação para a patologia em si e o conhecimento e participação na regulação dos efeitos desconfortáveis ou nefastos das terapêuticas instituídas. Posto isto, o aumento das atividades de autocuidado implica a compreensão dos tipos de requisitos que advêm da existência de doença oncológica e da submissão a TAO, cabendo ao enfermeiro ser o veículo que transmite esses conhecimentos, orientando com base na máxima evidência.

Como refere Vioral, Leslie, Best, & Somerville (2014), as pessoas submetidas a TAO têm maior autonomia na gestão da medicação e fazem-no num ambiente menos estruturado. É por considerar a

|                     |                                                                                |        |   |              |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------------|
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais | Versão | 1 | Pág. 5 de 42 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------------|

administração de TAO complexa, que a American Society of Clinical Oncology (ASCO) e a Oncology Nursing Society (ONS) encontram benefícios na implementação de programas de gestão de terapêutica onde seja possível supervisionar a adesão à mesma e monitorizar as toxicidades a ela referentes (Neuss et al., 2013). Consideram também que, como a adesão à terapêutica é influenciada pela educação do doente, a monitorização e controlo de sintomas pela equipa de saúde é de importância crítica que mecanismos que promovam estes processos sejam suportados como parte integrante da administração segura de quimioterapia oral (Neuss et al., 2013).

Os enfermeiros desempenham um papel essencial na educação das pessoas submetidas a TAO pois, tal como refere Winkeljohn (2010), possuem competências de suporte aos doentes, de controlo dos efeitos adversos, de gestão da terapêutica no domicílio e nos cuidados de *follow up*, o que é preponderante para o aumento da adesão à terapêutica e, como tal, para o aumento da sua eficácia.

Assim, o sistema de enfermagem utilizado na pessoa com doença oncológica submetida a TAO será o de suporte e educação, uma vez que, como refere Fawcett (1989), o doente pode e deve desempenhar todas as ações de autocuidado. Neste sistema, o enfermeiro assume um papel educacional para o autocuidado, e conforme refere Orem (2001), ensinar o outro é um método válido de ajudar uma pessoa que precisa de instruções para desenvolver conhecimentos e competências particulares (p.59). No que diz respeito ao suporte físico e psicológico, Orem (2001) afirma que este permitirá que a pessoa se sinta capaz para controlar e dirigir as ações na situação de autocuidado, encorajando-a a iniciar ou perseverar no desenvolvimento de uma tarefa, pensar numa situação ou tomar uma decisão (p.58).

Para que exista a adesão às TAO, o enfermeiro deverá, como refere Orem (2001), quanto ao terceiro passo do processo de enfermagem, produzir cuidados e tomar decisões que permitam a sua regulação, mantendo-os ou modificando-os. Este sistema regulatório acontece quando o enfermeiro interage com os doentes e age de forma consistente para responder às suas necessidades de autocuidado terapêutico e para regular o exercício ou desenvolvimento das suas capacidades para o autocuidado (Orem, 2001).

É neste enquadramento que surge a consulta de enfermagem de seguimento da pessoa com doença oncológica submetida a TAO e que dará enquadramento à intervenção de enfermagem na adesão ao regime terapêutico, em contexto de Hospital de Dia (HD).

Nota 1: Na versão CIPE Beta 2, versão disponibilizada pelo Hospital C através do aplicativo informático SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem), esta definição é descrita “Comportamento de Adesão”, sendo este o termo utilizado na definição do diagnóstico de enfermagem constante no padrão documental de enfermagem de HD.

|                     |                                                                                |        |   |              |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------------|
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais | Versão | 1 | Pág. 6 de 42 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------------|



### 3. Objetivos

Objetivo geral:

Melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com doença oncológica submetida TAO, em contexto de HD.

Objetivos específicos:

- Capacitar para o autocuidado, promovendo ganhos em conhecimentos dos doentes oncológicos submetidos a TAO, nomeadamente sobre:
  - TAO específica;
  - cuidados a ter na autoadministração de TAO;
  - gestão correta do regime terapêutico;
  - despiste de complicações/efeitos adversos;
- Capacitar para o autocuidado, promovendo um comportamento de adesão ao regime terapêutico;
- Obter indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem;
- Avaliar a satisfação dos doentes submetidos a TAO, seguidos em consulta de enfermagem.

|                     |                                                                                |        |   |              |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------------|
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais | Versão | 1 | Pág. 7 de 42 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------------|

## **4. Operacionalização**

O circuito de atendimento do doente oncológico submetido a TAO é, em tudo, igual ao dos restantes doentes assistidos em HD e encontra-se descrito no Regulamento do Hospital de Dia de Hemato-Oncologia.

O seguimento de enfermagem da pessoa com doença oncológica submetida a TAO pressupõe a realização de consulta de acolhimento de enfermagem, conforme preconizado para todos os doentes assistidos no HD (NP HD – 3007 – Acolhimento do doente e familiar/acompanhante em HD).

Todo o atendimento de enfermagem, em consultas de acolhimento ou subsequentes, e a toda a tipologia de doentes assistidos, implica a realização de registos respeitantes à avaliação inicial, processo de enfermagem e atitudes terapêuticas preconizadas, conforme descrito na NP HEMATO-ONC – 3039 – Guia de Registos Cipe/Sape. Neste âmbito, os registos deverão ser realizados em suporte de papel, em instrumentos próprios, até disponibilização da sua parametrização em plataforma informática SAPE.

Especificam-se, de seguida, quais os procedimentos de enfermagem a contemplar e registos inerentes, de acordo com a especificidade de intervenção de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, em contexto de HD.

### **Consulta de acolhimento de enfermagem**

#### *1. Avaliação Inicial*

A avaliação inicial deverá ser realizada e registada contemplando os dados que são considerados relevantes para a complexidade de tratamentos propostos ao doente, conforme preconizado na NP HEMATO-ONC – 3039 – Guia de Registos Cipe/Sape.

Existem especificidades associadas ao tratamento com TAO, nomeadamente, no que diz respeito à adesão terapêutica, que devem ser contempladas na realização da avaliação inicial, pelo que deve ser incluída a colheita de dados sobre:

- a) crenças erróneas relacionadas com a TAO;
- b) atitude face ao regime terapêutico;
- c) estratégias anteriores de adaptação eficaz;
- d) fatores dificultadores da adesão:

|                     |                                                                                |        |   |              |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------------|
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais | Versão | 1 | Pág. 8 de 42 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------------|

| Dimensão                             | Fatores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doente/ Doença                       | suporte familiar/social; idade; relutância em modificar comportamentos; falta de compreensão sobre a doença e riscos associados; percepção errónea sobre cura/doença assintomática; descrédito nos benefícios das TAO; debilidades cognitivas; comorbilidades; patologias psíquicas.                                       |
| Regime Terapêutico                   | complexidade do regime; mudanças comportamentais exigidas pelo tratamento (responsabilidade associada ao uso de TAO; consciencialização das razões para a adesão; necessidade de precauções no manuseamento); duração do tratamento; efeitos secundários; características da terapêutica (aparência, cor, sabor, tamanho). |
| Sistema de Saúde/<br>Equipa de Saúde | qualidade da relação doente/equipa de saúde; frequência e duração da interação doente/equipa de saúde; conveniência e eficiência dos serviços; continuidade dos cuidados; localização dos serviços; insuficiente educação/ informação.                                                                                     |
| Socioeconómicos                      | atitude face ao tratamento; custos associados; suporte financeiro; distância da instituição de saúde; classificação social da doença; suporte social; supervisão do tratamento.                                                                                                                                            |

Esta avaliação inicial, respeitante à adesão terapêutica, deverá ser registada no campo respetivo (a árvore da gestão terapêutica será selecionada apenas para doentes sob quimioterapia endovenosa) que se apresenta em anexo (Anexo I).

Preconiza-se, também, que, ao efetuar o registo, todas as intervenções “ensinar” contempladas na consulta de acolhimento de enfermagem sejam sinalizadas como realizadas, no campo respeitante à adesão terapêutica constante no instrumento de avaliação inicial (Anexo I).

## 2. Processo de enfermagem

No que diz respeito aos diagnósticos e intervenções de enfermagem que devem ser contemplados em consulta de acolhimento, estes encontram-se descritos no instrumento sistematizador da intervenção de enfermagem/registo de enfermagem (Anexo II) e devem incidir sobre:

### 1. Risco de comportamento de adesão não adequado

- este diagnóstico deverá acompanhar o doente durante todo o percurso terapêutico com TAO;
- devem ser contempladas as intervenções que se considerem adequadas para a promoção do autocuidado relacionado com a adesão;
- não deve ser contemplada a intervenção “monitorizar adesão através de escala de adesão MAT” (permite avaliar a adesão terapêutica, o que não se aplica em consulta de acolhimento).

## 2. Conhecimento sobre autoadministração de medicamentos não demonstrado

- devem ser contempladas as seis intervenções “ensinar” que se consideram essenciais para a promoção do autocuidado relacionado com o conhecimento sobre autoadministração de medicamentos;
- deve ser contemplada a intervenção “providenciar material de leitura sobre regime medicamentoso”, que corresponde ao preenchimento e fornecimento do folheto/instrumento de suporte educacional sobre TAO (Anexo III).

## 3. Conhecimento sobre gestão do regime terapêutico não demonstrado

- devem ser contempladas as quatro intervenções “ensinar” que se consideram essenciais para a promoção do autocuidado relacionado com o conhecimento sobre gestão do regime terapêutico;

De forma a facilitar a intervenção de enfermagem relativamente aos ensinamentos preconizados anteriormente, a equipa de enfermagem poderá recorrer à tabela resumo sobre TAO onde constam, para cada TAO realizada em HD, informações acerca de grupo farmacêutico, indicação terapêutica, esquema terapêutico, interações alimentares, considerações especiais e efeitos secundários (Anexo IV).

### **Consultas de enfermagem subsequentes**

#### *1. Processo de enfermagem*

No que diz respeito aos diagnósticos e intervenções de enfermagem que devem ser contemplados em consultas de enfermagem subsequentes, estes encontram-se descritos no instrumento sistematizador da intervenção de enfermagem/registo de enfermagem (Anexo II) e devem incidir sobre:

#### 1. Risco de comportamento de adesão não adequado

- este diagnóstico deverá acompanhar o doente durante todo o percurso terapêutico com TAO;
- devem ser contempladas as intervenções que se considerem adequadas para a promoção do autocuidado relacionado com a adesão;
- deve ser, obrigatoriamente, contemplada a intervenção “monitorizar adesão através de escala de adesão MAT”, uma vez que esta permite regular o autocuidado relacionado com a adesão terapêutica (através da sua avaliação quantitativa).

|                     |                                                                                |        |   |               |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais | Versão | 1 | Pág. 10 de 42 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|

## 2. Comportamento de adesão não adequado

- este diagnóstico deverá ser identificado se resultado da avaliação da adesão terapêutica, através da escala MAT, for inferior a 80 %;
- devem ser contempladas as intervenções que se considerem adequadas para a promoção do autocuidado relacionado com a adesão;

## 3. Conhecimento sobre autoadministração de medicamentos não demonstrado

- deverão ser avaliados os conhecimentos do doente/prestador de cuidados relativamente às informações contidas nas seis intervenções “ensinar”, para que, se esse conhecimento for demonstrado, se possa dar termo ao diagnóstico. A falta de conhecimento sobre uma das seis informações contempladas nas intervenções “ensinar”, implica a manutenção do diagnóstico de conhecimento não demonstrado.

## 4. Conhecimento sobre gestão do regime terapêutico não demonstrado

- deverão ser avaliados os conhecimentos do doente/prestador de cuidados relativamente às informações contidas nas quatro intervenções “ensinar”, para que, se esse conhecimento for demonstrado, se possa dar termo ao diagnóstico. A falta de conhecimento sobre uma das quatro informações contempladas nas intervenções “ensinar”, implica a manutenção do diagnóstico de conhecimento não demonstrado.

## 5. Diagnósticos relacionados com as respostas/reações ao tratamento

- só são identificados os diagnósticos correspondentes às respostas/reações ao tratamento se o sintoma estiver presente;
- o sintoma deverá ser avaliado a cada vinda do doente ao HD e as intervenções correspondentes implementadas;
- só se deverá dar termo ao diagnóstico quando o sintoma estiver ausente;
- independentemente de a identificação de determinado diagnóstico relacionado com as respostas/reações ao tratamento estar ativo, deverão ser mantidas as intervenções “vigiar” constantes no Protocolo de Terapêuticas Antineoplásicas Orais.

### *2. Atitudes Terapêuticas: Protocolo de Terapêuticas Antineoplásicas Orais*

A seleção do protocolo de terapêuticas antineoplásicas orais, constante no campo das intervenções terapêuticas, permite que o enfermeiro contemple nos seus cuidados as intervenções “ensinar” consideradas

|                     |                                                                                |        |   |               |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais | Versão | 1 | Pág. 11 de 42 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|

como fundamentais para o envolvimento do doente no autocuidado relacionado com as TAO, o que, consequentemente, potencia a sua adesão ao tratamento.

As intervenções “ensinar” constantes neste protocolo deverão ser contempladas quando o doente/prestador de cuidados apresentar o conhecimento demonstrado sobre autoadministração de medicamentos e sobre gestão do regime terapêutico.

A existência deste protocolo permite, ainda, que o enfermeiro contemple na sua intervenção as vigilâncias relacionadas com os efeitos secundários mais comuns apresentados pelos doentes submetidos a TAO. É nestas vigilâncias que se baseiam os diagnósticos de enfermagem relacionados com a respostas/reações ao tratamento com TAO, constantes no instrumento sistematizador da intervenção de enfermagem/registo de enfermagem (Anexo II), e que devem ser identificados quando se encontrarem presentes.

|                     |                                                                                |        |   |               |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais | Versão | 1 | Pág. 12 de 42 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|

## 5. Referências Bibliográficas

- Direcção Geral de Saúde. (2012). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016*. Disponível em <http://pns.dgs.pt/files/2010/08/CSC1.pdf>
- Fawcett, J. (1989). Capítulo sete: Orem's Self-Care Framework. In *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing* (2ª ed., pp. 205-241). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Mathes, T., Antoine, S. L., Pieper, D., & Eikermann, M. (2014). Adherence enhancing interventions for oral anticancer agents: A systematic review. *Cancer Treatment Reviews*, 40(1), 102–108. doi:10.1016/j.ctrv.2013.07.004
- Neuss, M. N., Polovich, M., Mcniff, K., Esper, P., Gilmore, T. R., Lefebvre, K. B., ... Jacobson, J. O. (2013, Maio). 2013 Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards Including Standards for the Safe Administration and Management of Oral Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 40 (3), 225-233. Disponível em <https://www.ons.org/sites/default/files/2013chemostandards.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar - padroes de qualidade dos cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *CIPE Versão 2011 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Disponível em [https://membros.ordemenfermeiros.pt/Downloads/Documents/CIPE\\_VFinal\\_BaixaResolucao\\_Proteg.pdf](https://membros.ordemenfermeiros.pt/Downloads/Documents/CIPE_VFinal_BaixaResolucao_Proteg.pdf)
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6ª Ed.). St. Louis: Mosby, Inc.
- Vioral, A., Leslie, M., Best, R., & Somerville, D. (2014). Patient Adherence With Oral Oncolytic Therapies. *Seminars in Oncology Nursing*, 30(3), 190–199. doi:10.1016/j.soncn.2014.05.007
- Winkeljohn, D. (2010). Adherence to oral cancer therapies: nursing interventions. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 461–466. doi:http://dx.doi.org/10.1188/10.CJON.461-466
- Wood, L. (2012). A review on adherence management in patients on oral cancer therapies. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 432–438. doi:10.1016/j.ejon.2011.10.002

|                     |                                                                                |        |   |               |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais | Versão | 1 | Pág. 13 de 42 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|

World Health Organization. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>

|                     |                                                                                |        |   |               |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais | Versão | 1 | Pág. 14 de 42 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|



## 6. Anexos

### Anexo I – Avaliação Inicial relacionada com adesão terapêutica

#### Adesão ao Regime Terapêutico

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Identifica Crenças Erróneas:</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Se sim, especifique:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Atitude face ao regime terapêutico:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Fatores dificultadores da adesão:</b><br>1. Doente/Doença <input type="checkbox"/><br>2. Terapêutica <input type="checkbox"/><br>3. Equipa/sistema de cuidados <input type="checkbox"/><br>4. Socioeconómicos <input type="checkbox"/><br><b>Especifique:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Estratégias anteriores de adaptação eficaz:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Ensinar sobre Adesão:</b><br>1. Complicações de comportamento de adesão não adequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Ensinar sobre autoadministração de medicamentos:</b><br>1. Esquema terapêutico <input type="checkbox"/><br>2. Precauções de segurança no manuseamento <input type="checkbox"/><br>3. Precauções de segurança no armazenamento <input type="checkbox"/><br>4. Precauções de segurança na eliminação <input type="checkbox"/><br>5. Procedimento em caso de omissão de toma/vómito <input type="checkbox"/><br>6. Interações alimentares <input type="checkbox"/><br>7. Providenciar folheto sobre TAO <input type="checkbox"/> |
| <b>Ensinar sobre gestão regime terapêutico:</b><br>1. Efeitos secundários <input type="checkbox"/><br>2. Autovigilância <input type="checkbox"/><br>3. Relação entre autovigilância e prevenção de complicações <input type="checkbox"/><br>4. Terapêutica para controlar efeitos secundários <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                           |

## Anexo II – Instrumento Sistematizador da Intervenção de Enfermagem/Registo de Enfermagem

HOSPITAL DE DIA  
HEMATO-ONCOLOGIA

Registo de Enfermagem  
Terapêuticas Antineoplásicas Orais

(Identificação do Doente)

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Enfermeiro de Referência        |  |
| Médico Assistente               |  |
| Diagnóstico                     |  |
| Esquema Terapêutico             |  |
| Data início esquema terapêutico |  |

### DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

| COMPORTAMENTO DE ADESÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Início | Termo |
| <b>1. RISCO DE COMPORTAMENTO DE ADESÃO NÃO ADEQUADO</b><br><i>Todos os doentes deverão ter risco de comportamento de adesão não adequado, iniciado</i><br><i>Aplicar MAT a partir do 2º Contacto – Se adesão &lt;80% - Levantar diagnóstico de comportamento de adesão não adequado, mas manter diagnóstico de Risco</i> |        |       |
| <b>2. COMPORTAMENTO DE ADESÃO NÃO ADEQUADO</b><br><i>Se Adesão &lt; 80%</i>                                                                                                                                                                                                                                              |        |       |

| Intervenções                                                                                                                                                            | Início | __/__/__ | __/__/__ | Termo | Nota Associada |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|----------|-------|----------------|
| Identificar crenças erróneas relacionadas com o regime medicamentoso<br><i>Menos eficaz que EV; sem efeitos secundários</i>                                             |        |          |          |       |                |
| Avaliar atitude face ao regime medicamentoso                                                                                                                            |        |          |          |       |                |
| Ensinar sobre complicações de comportamento de adesão não adequado<br><i>Relação entre adesão/eficácia/resultados</i>                                                   |        |          |          |       |                |
| Encorajar a comunicação expressiva de emoções                                                                                                                           |        |          |          |       |                |
| Promover suporte emocional                                                                                                                                              |        |          |          |       |                |
| Assistir a pessoa a identificar condições dificultadoras do comportamento de adesão<br><i>Fatores doente/doença/terapêutica/socioeconómicos/sistema de saúde/equipa</i> |        |          |          |       |                |
| Encorajar tomada de decisão para comportamento de adesão                                                                                                                |        |          |          |       |                |
| Incentivar comportamento de adesão                                                                                                                                      |        |          |          |       |                |

|                     |                                                                                |        |   |               |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais | Versão | 1 | Pág. 16 de 42 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|

|                                                                     |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Enfatizar relação Adesão e Persistência com resultados              |  |  |  |  |  |
| Promover envolvimento da família                                    |  |  |  |  |  |
| Identificar com a pessoa estratégias anteriores de adaptação eficaz |  |  |  |  |  |

| Intervenções                                                                                                                                                                         | Início | Termo | Nota Associada                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-----------------------------------|
| Monitorizar comportamento de adesão através de aplicação de Escala MAT<br><i>Aplicar a responsável pela administração da terapêutica: doente ou cuidador a partir do 2º Contacto</i> |        |       | (identificar a quem foi aplicada) |

| Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)                                                                                      |                   |                     |                |                |            | _/_/ | _/_/ | _/_/ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|----------------|----------------|------------|------|------|------|
| 1. Algumas vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?                                                      |                   |                     |                |                |            |      |      |      |
| Sempre<br>1                                                                                                                 | quase sempre<br>2 | com frequência<br>3 | por vezes<br>4 | Raramente<br>5 | Nunca<br>6 |      |      |      |
| 2. Algumas vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?                                      |                   |                     |                |                |            |      |      |      |
| Sempre<br>1                                                                                                                 | quase sempre<br>2 | com frequência<br>3 | por vezes<br>4 | Raramente<br>5 | Nunca<br>6 |      |      |      |
| 3. Algumas vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?                                 |                   |                     |                |                |            |      |      |      |
| Sempre<br>1                                                                                                                 | quase sempre<br>2 | com frequência<br>3 | por vezes<br>4 | Raramente<br>5 | Nunca<br>6 |      |      |      |
| 4. Algumas vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?             |                   |                     |                |                |            |      |      |      |
| Sempre<br>1                                                                                                                 | quase sempre<br>2 | com frequência<br>3 | por vezes<br>4 | Raramente<br>5 | Nunca<br>6 |      |      |      |
| 5. Algumas vez tomou mais ou menos comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?             |                   |                     |                |                |            |      |      |      |
| Sempre<br>1                                                                                                                 | quase sempre<br>2 | com frequência<br>3 | por vezes<br>4 | Raramente<br>5 | Nunca<br>6 |      |      |      |
| 6. Algumas vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter decidido acabar os medicamentos?                         |                   |                     |                |                |            |      |      |      |
| Sempre<br>1                                                                                                                 | quase sempre<br>2 | com frequência<br>3 | por vezes<br>4 | Raramente<br>5 | Nunca<br>6 |      |      |      |
| 7. Algumas vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico? |                   |                     |                |                |            |      |      |      |
| Sempre<br>1                                                                                                                 | quase sempre<br>2 | com frequência<br>3 | por vezes<br>4 | Raramente<br>5 | Nunca<br>6 |      |      |      |
| Inserir Score Total (soma pontuação)                                                                                        |                   |                     |                |                |            |      |      |      |
| Inserir % Adesão((scoreX100)/42)                                                                                            |                   |                     |                |                |            |      |      |      |

| CONHECIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  | Início | Termo |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------|-------|
| 1. CONHECIMENTO SOBRE AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO DEMONSTRADO<br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 6 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>                            |  |  |        |       |
| 2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO DEMONSTRADO<br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 6 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |  |  |        |       |

| Intervenções                                                                                                                                                              | Início | / | / | / | Termo | Nota Associada |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|-------|----------------|
| Ensinar sobre autoadministração de medicamentos<br><i>Esquema terapêutico</i>                                                                                             |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar sobre precauções de segurança no manuseamento<br><i>Lavagem das mãos após manuseamento/uso de copo</i>                                                            |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar sobre precauções de segurança no armazenamento<br><i>Exposição luz/calor/humidade</i>                                                                             |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar sobre precauções de segurança na eliminação<br><i>Trazer excedente para HD/Não usar o lixo doméstico + Duplo despejo sanitário</i>                                |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar sobre procedimento em caso de omissão de dose/vômito após toma                                                                                                    |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar sobre interações alimentares                                                                                                                                      |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autoadministração de medicamentos<br><i>Esquema terapêutico</i>                                                              |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança no manuseamento<br><i>Lavagem das mãos após manuseamento/uso de copo</i>                             |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança no armazenamento<br><i>Exposição luz/calor/humidade</i>                                              |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança na eliminação<br><i>Trazer excedente para HD/Não usar o lixo doméstico + Duplo despejo sanitário</i> |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre procedimento em caso de omissão de dose/vômito após toma                                                                     |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre interações alimentares                                                                                                       |        |   |   |   |       |                |
| Providenciar material de leitura sobre regime medicamentoso<br><i>Folheto TAO + Específico TAO</i>                                                                        |        |   |   |   |       |                |

**Nota:** Mesmo que o conhecimento sobre autoadministração esteja demonstrado, os 6 ensinamentos descritos têm de ser validados a cada vinda do doente – Selecionar Intervenções no Protocolo de Antineoplásicos Orais – Atitudes Terapêuticas

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Início | Termo |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>3. CONHECIMENTO SOBRE GESTÃO REGIME TERAPÊUTICO NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 4 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i><br><i>Nota: A presença de um efeito adverso, implica o início de diagnóstico específico</i> |        |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>4. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE GESTÃO REGIME TERAPÊUTICO NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 4 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i><br><i>Nota: A presença de um efeito adverso, implica o início de diagnóstico específico</i> |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                        | Início | / / | / / | Termo | Nota Associada |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|-------|----------------|
| Ensinar sobre respostas / reações aos medicamentos<br><i>Ensinar sobre quais os efeitos secundários mais comuns</i>                                                                                                                 |        |     |     |       |                |
| Ensinar sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento<br><i>Como avaliar efeitos secundários mais comuns</i>                                                                                                               |        |     |     |       |                |
| Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações<br><i>Importância de não deixar escalar efeitos secundários em casa/Instruir sobre quando contactar o enfermeiro/médico</i>                                |        |     |     |       |                |
| Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento<br><i>Esquema terapêutico da medicação prescrita para controlar efeitos secundários</i>                                                                |        |     |     |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre respostas / reações aos medicamentos<br><i>Ensinar sobre quais os efeitos secundários mais comuns</i>                                                                                  |        |     |     |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento<br><i>Como avaliar efeitos secundários mais comuns</i>                                                                                |        |     |     |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações<br><i>Importância de não deixar escalar efeitos secundários em casa/Instruir sobre quando contactar o enfermeiro/médico</i> |        |     |     |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento                                                                                                                         |        |     |     |       |                |

|                                                                               |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Esquema terapêutico da medicação prescrita para controlar efeitos secundários |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

**Nota:** Mesmo que o conhecimento sobre gestão do regime terapêutico esteja demonstrado, o ensino sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento têm de ser validado a cada vinda do doente – Selecionar Intervenções no Protocolo de Antineoplásicos Orais – Atitudes Terapêuticas

## RESPOSTAS/REACÇÕES AO TRATAMENTO

**Nota:** Só são identificados os diagnósticos se o sintoma estiver presente

### SUSCEPTIBILIDADE À INFECÇÃO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Início | Termo |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>1. CONHECIMENTO SOBRE SUSCEPTIBILIDADE À INFECÇÃO NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 5 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |        |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE SUSCEPTIBILIDADE À INFECÇÃO NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 5 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| Intervenções                                                                                          | Início | / | / | / | Termo | Nota Associada |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|-------|----------------|
| Ensinar sobre suscetibilidade à infeção                                                               |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar sobre autovigilância: infeção                                                                 |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar sobre medidas de prevenção de contaminação                                                    |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações                              |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reacção medicamento                         |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre suscetibilidade a infeção                                       |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre autovigilância: infeção                                         |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre medidas de prevenção de contaminação                            |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações      |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reacção medicamento |        |   |   |   |       |                |

| CANDIDÍASE                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Início | Termo |
| <b>1. CONHECIMENTO SOBRE CANDIDÍASE NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |        |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE CANDIDÍASE NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|                    | / / | / / | / / | / / | Nota Associada |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|----------------|
| <b>3. PRESENTE</b> |     |     |     |     |                |
| Grau               |     |     |     |     |                |

| Intervenções                                                                                         | Início | / / | / / | Termo | Nota Associada |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|-------|----------------|
| Vigiar mucosas                                                                                       |        |     |     |       |                |
| Incentivar autovigilância                                                                            |        |     |     |       |                |
| Ensinar sobre prevenção de candidíase                                                                |        |     |     |       |                |
| Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações                             |        |     |     |       |                |
| Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento                         |        |     |     |       |                |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre prevenção de candidíase                                        |        |     |     |       |                |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações     |        |     |     |       |                |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento |        |     |     |       |                |

#### Mucosite

Grau I - úlceras indolores, eritema ou irritabilidade leve na ausência de lesões

Grau II - eritema doloroso, edema ou úlceras, mas consegue comer ou deglutir

Grau III - eritema doloroso, edema ou úlceras que requerem hidratação endovenosa

Grau IV - ulceração grave ou requer suporte nutricional entérico ou parentérico ou intubação profilática

| DIARREIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Início | Termo |
| <b>1. CONHECIMENTO SOBRE DIARREIA NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |        |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE DIARREIA NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|             |                                   |                                   |                                   |                                   |                |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|
|             | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | Nota Associada |
| 3. PRESENTE |                                   |                                   |                                   |                                   |                |
| Grau        |                                   |                                   |                                   |                                   |                |

| Intervenções                                                                                                | Início | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | Termo | Nota Associada |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------|----------------|
| Vigiar diarreia                                                                                             |        |                                   |                                   |       |                |
| Incentivar ingestão de líquidos                                                                             |        |                                   |                                   |       |                |
| Ensinar sobre hábitos alimentares                                                                           |        |                                   |                                   |       |                |
| Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações                                    |        |                                   |                                   |       |                |
| Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento                                |        |                                   |                                   |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre hábitos alimentares                                            |        |                                   |                                   |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações     |        |                                   |                                   |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento |        |                                   |                                   |       |                |

#### Diarreia

Grau I – aumento até 4 dejeções por dia além do verificado no pré-tratamento

Grau II – aumento de 4 a 6 dejeções/dia ou dejeções noturnas

Grau III – aumento até 7 dejeções/dia ou incontinência; ou necessidade de suporte parentérico para desidratação

Grau IV – consequências fisiológicas que requerem tratamento intensivo; ou colapso hemodinâmico

| OBSTIPAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>1. CONHECIMENTO SOBRE OBSTIPAÇÃO NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> | Início | Termo |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE OBSTIPAÇÃO NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|             |                                   |                                   |                                   |                                   |                |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|
|             | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | Nota Associada |
| 3. PRESENTE |                                   |                                   |                                   |                                   |                |
| Grau        |                                   |                                   |                                   |                                   |                |

|                     |                                                                                |        |   |               |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais | Versão | 1 | Pág. 22 de 42 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|



| Intervenções                                                                                         | Início | / | / | / | Termo | Nota Associada |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|-------|----------------|
| Vigiar obstipação                                                                                    |        |   |   |   |       |                |
| Incentivar ingestão de líquidos                                                                      |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar sobre hábitos alimentares                                                                    |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações                             |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento                         |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre hábitos alimentares                                            |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações     |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento |        |   |   |   |       |                |

Obstipação

Grau I – requer laxante ou modificação da dieta

Grau II – requer laxantes

Grau III – requer evacuação manual ou enema

Grau IV – obstrução ou megacólon tóxico

| ERITEMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Início | Termo |
| <b>1. CONHECIMENTO SOBRE ERITEMA NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>                            |        |       |
| <b>2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE ERITEMA NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |        |       |

|                         | / | / | / | / | Nota associada |
|-------------------------|---|---|---|---|----------------|
| <b>3. PRESENTE</b>      |   |   |   |   |                |
| Radiodermite            |   |   |   |   |                |
| Grau                    |   |   |   |   |                |
| Rash/Descamação         |   |   |   |   |                |
| Grau                    |   |   |   |   |                |
| Reação cutânea mãos-pés |   |   |   |   |                |
| Grau                    |   |   |   |   |                |

| Intervenções                       | Início | / | / | / | Termo | Nota associada |
|------------------------------------|--------|---|---|---|-------|----------------|
| Vigiar eritema                     |        |   |   |   |       |                |
| Incentivar autovigilância          |        |   |   |   |       |                |
| Ensinar sobre prevenção de eritema |        |   |   |   |       |                |

|                     |                                                                                |        |   |               |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais | Versão | 1 | Pág. 23 de 42 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|

|                                                                                                      |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações                             |  |  |  |  |  |
| Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento                         |  |  |  |  |  |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre prevenção de eritema                                           |  |  |  |  |  |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações     |  |  |  |  |  |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento |  |  |  |  |  |

#### Radiodermite

Grau I - eritema fraco ou descamação seca

Grau II - eritema de moderado a vigoroso ou uma descamação húmida focal, principalmente confinada a dobras e pregas cutâneas.

Grau III - descamação húmida, confluyente com mais de 1,5cm de diâmetro e não confinada às dobras cutâneas; edema depressível

Grau IV - necrose cutânea ou ulceração de toda a espessura da derme; pode incluir sangramento não induzido por trauma menor ou abrasão

#### Rash/Descamação

Grau I - erupção macular ou papular ou eritema, sem sintomas associados

Grau II - erupção macular ou papular ou eritema com prurido ou outros sintomas associados ou descamação localizada ou outras lesões, que cobrem uma área < a 50% da superfície corporal

Grau III - eritroderma generalizado, sintomático ou erupção macular, papular ou vesicular ou descamação que cobrem uma área > ou igual a 50% da superfície corporal

Grau IV - dermatite esfoliativa ou dermatite ulcerativa generalizada

#### Reação cutânea mãos-pés

Grau I - alterações cutâneas ou dermatite sem dor; p.ex: eritema, descamação

Grau II - alterações cutâneas sem dor; não interfere na função

Grau III - alterações cutâneas com dor; interfere na função

| APETITE DIMINUIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Início | Termo |
| <b>1. CONHECIMENTO SOBRE APETITE DIMINUIDO NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i>                            |        |       |
| <b>2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE APETITE DIMINUIDO NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |        |       |

|                    |   |   |   |   |   |                |
|--------------------|---|---|---|---|---|----------------|
|                    | / | / | / | / | / | Nota Associada |
| <b>3. PRESENTE</b> |   |   |   |   |   |                |
| Grau               |   |   |   |   |   |                |

| Intervenções             | Início | / | / | / | Termo | Nota Associada |
|--------------------------|--------|---|---|---|-------|----------------|
| Vigiar apetite diminuído |        |   |   |   |       |                |

|                     |                                                                                |        |   |               |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|
| Título do Documento | Seguimento do doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais | Versão | 1 | Pág. 24 de 42 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---------------|

|                                                                                                      |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Ensinar sobre hábitos alimentares                                                                    |  |  |  |  |  |
| Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações                             |  |  |  |  |  |
| Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento                         |  |  |  |  |  |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre hábitos alimentares                                            |  |  |  |  |  |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações     |  |  |  |  |  |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento |  |  |  |  |  |

Anorexia

Grau I - perda do apetite

Grau II - consumo oral significativamente menor

Grau III - requer líquidos EV

Grau IV - requer dieta por sonda ou nutrição parentérica

#### NAÚSEA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Início | Termo |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>1. CONHECIMENTO SOBRE NAÚSEA NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |        |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE NAÚSEA NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|                    | / / | / / | / / | / / | Nota Associada |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|----------------|
| <b>3. PRESENTE</b> |     |     |     |     |                |
| Grau               |     |     |     |     |                |

| Intervenções                                                                 | Início | / / | / / | Termo | Nota Associada |
|------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|-------|----------------|
| Vigiar náusea                                                                |        |     |     |       |                |
| Incentivar ingestão de líquidos                                              |        |     |     |       |                |
| Ensinar sobre hábitos alimentares                                            |        |     |     |       |                |
| Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações     |        |     |     |       |                |
| Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento |        |     |     |       |                |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre hábitos                                |        |     |     |       |                |

|                                                                                                             |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| alimentares                                                                                                 |  |  |  |  |  |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações     |  |  |  |  |  |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento |  |  |  |  |  |

Náusea

Grau I - consegue comer

Grau II - ingestão oral significativamente menor

Grau III - ingestão não significativa, requer líquidos EV

## FADIGA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Início | Termo |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>1. CONHECIMENTO SOBRE FADIGA NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |        |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE FADIGA NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções "ensinar" que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                |
|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|
|                    | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | Nota Associada |
| <b>3. PRESENTE</b> |                                   |                                   |                                   |                                   |                |
| Grau               |                                   |                                   |                                   |                                   |                |

| Intervenções                                                                           | Início | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> | Termo | Nota associada |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------|----------------|
| Vigiar fadiga                                                                          |        |                                   |                                   |       |                |
| Ensinar sobre fadiga                                                                   |        |                                   |                                   |       |                |
| Ensinar sobre autovigilância                                                           |        |                                   |                                   |       |                |
| Ensinar sobre importância de planejar repouso/exercício                                |        |                                   |                                   |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre fadiga                                    |        |                                   |                                   |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autovigilância                            |        |                                   |                                   |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre importância de planejar repouso/exercício |        |                                   |                                   |       |                |

Fadiga (fraqueza muscular)

Grau I - assintomático com fraqueza ao exame físico

Grau II - sintomático e interfere na função, mas não interfere nas atividades da vida quotidiana

Grau III - sintomático e interfere nas atividades da vida quotidiana

Grau III - confinamento à cama ou incapacidade

| HIPERTENSÃO ARTERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Início | Termo |
| <b>1. CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |        |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|             | / / | / / | / / | / / | Nota Associada |
|-------------|-----|-----|-----|-----|----------------|
| 3. PRESENTE |     |     |     |     |                |
| Valor       |     |     |     |     |                |

| Intervenções                                                                                         | Início | / / | / / | Termo | Nota Associada |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|-------|----------------|
| Vigiar tensão arterial                                                                               |        |     |     |       |                |
| Ensinar sobre autovigilância                                                                         |        |     |     |       |                |
| Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações                             |        |     |     |       |                |
| Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento                         |        |     |     |       |                |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre autovigilância                                                 |        |     |     |       |                |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações     |        |     |     |       |                |
| Ensinar o prestador de cuidados sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento |        |     |     |       |                |

| HIPERGLICÉMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Início | Termo |
| <b>1. CONHECIMENTO SOBRE HIPERGLICÉMIA NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |        |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>2. CONHECIMENTO DO PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE HIPERGLICÉMIA NÃO DEMONSTRADO</b><br><i>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o cuidador tem de saber as informações contempladas nas 3 intervenções “ensinar” que se seguem. A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</i> |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|             | / / | / / | / / | / / | Nota Associada |
|-------------|-----|-----|-----|-----|----------------|
| 3. PRESENTE |     |     |     |     |                |
| Valor       |     |     |     |     |                |

| Intervenções                                                                                                | Início | / / | / / | Termo | Nota Associada |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|-------|----------------|
| Vigiar glicemia capilar                                                                                     |        |     |     |       |                |
| Ensinar sobre autovigilância                                                                                |        |     |     |       |                |
| Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações                                    |        |     |     |       |                |
| Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento                                |        |     |     |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autovigilância                                                 |        |     |     |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações     |        |     |     |       |                |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento |        |     |     |       |                |

| ATITUDES TERAPÊUTICAS                                                                                                                                                   |     |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| PROTOCOLO DE TERAPÊUTICAS ANTINEOPLÁSICAS ORAIS                                                                                                                         |     |     |     |     |
|                                                                                                                                                                         | / / | / / | / / | / / |
| Ensinar sobre autoadministração de medicamentos<br><i>Esquema terapêutico</i>                                                                                           |     |     |     |     |
| Ensinar sobre precauções de segurança no manuseamento<br><i>Lavagem das mãos após manuseamento/uso de copo</i>                                                          |     |     |     |     |
| Ensinar sobre precauções de segurança no armazenamento<br><i>Exposição luz/calor/humidade</i>                                                                           |     |     |     |     |
| Ensinar sobre precauções de segurança na eliminação<br><i>Trazar excedente para HD/Não usar lixo doméstico + Duplo despejo sanitário</i>                                |     |     |     |     |
| Ensinar sobre procedimento em caso de omissão de dose/vômito após toma                                                                                                  |     |     |     |     |
| Ensinar sobre interações alimentares                                                                                                                                    |     |     |     |     |
| Ensinar sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento<br><i>Como avaliar efeitos secundários mais comuns</i>                                                   |     |     |     |     |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autoadministração de medicamentos<br><i>Esquema terapêutico</i>                                                            |     |     |     |     |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança no manuseamento<br><i>Lavagem das mãos após manuseamento/uso de copo</i>                           |     |     |     |     |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança armazenamento<br><i>Exposição luz/calor/humidade</i>                                               |     |     |     |     |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre precauções de segurança na eliminação<br><i>Trazar excedente para HD/Não usar lixo doméstico + Duplo despejo sanitário</i> |     |     |     |     |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre                                                                                                                            |     |     |     |     |

|                                                                                                                                                      |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| procedimento em caso de omissão de dose/vômito após toma                                                                                             |  |  |  |  |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre interações alimentares                                                                                  |  |  |  |  |
| Ensinar o <u>prestador de cuidados</u> sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento<br><i>Como avaliar efeitos secundários mais comuns</i> |  |  |  |  |
| Vigiar mucosas                                                                                                                                       |  |  |  |  |
| Vigiar diarreia                                                                                                                                      |  |  |  |  |
| Vigiar obstipação                                                                                                                                    |  |  |  |  |
| Vigiar eritema                                                                                                                                       |  |  |  |  |
| Vigiar apetite diminuído                                                                                                                             |  |  |  |  |
| Vigiar náusea                                                                                                                                        |  |  |  |  |
| Vigiar fadiga                                                                                                                                        |  |  |  |  |
| Vigiar tensão arterial                                                                                                                               |  |  |  |  |
| Vigiar glicemia capilar                                                                                                                              |  |  |  |  |

### Anexo III – Folheto/Instrumento de Suporte Educacional sobre TAO

Hospital de Dia  
Serviço de Hemato-Oncologia



Terapêutica Antineoplásica Oral

Informação destinada a doentes e cuidadores

[illegible]



### O que é a terapêutica antineoplásica oral?

As doenças oncológicas são tratadas com tratamentos locais (cirurgia e radioterapia) e com tratamentos sistémicos (que atingem todo o corpo), com quimioterapia, hormonas, anticorpos, entre outros. A **terapêutica antineoplásica oral** é um tratamento sistémico, sob a forma de comprimidos ou cápsulas, para o tratamento da sua doença oncológica e tem como objetivo destruir as células tumorais, podendo ser usada sozinha ou juntamente com outra medicação/tratamento (oral; endovenoso; radioterapia).



A **terapêutica antineoplásica oral** tem a mesma eficácia que as terapêuticas endovenosas e tem como vantagem a de se poder ajustar a hora da toma da medicação às suas rotinas do dia-a-dia, diminuindo a interferência nas suas atividades sociais e laborais.

Para que possam ser atingidos os melhores resultados no tratamento da sua doença oncológica, é de extrema importância que as indicações relativas à **terapêutica antineoplásica oral** que lhe foi prescrita sejam cumpridas na íntegra.

Como a **terapêutica antineoplásica oral** é um tratamento sistémico, poderá ocorrer toxicidade sobre células normais, o que se manifesta com efeitos secundários ao nível de todos os sistemas do organismo. É por isso que é também muito importante que esteja atento aos efeitos secundários que

### Cuidados gerais

1. Informe sempre, todos os profissionais de saúde, sobre a medicação que está a fazer para a sua doença oncológica.
2. Mantenha a sua medicação fora do alcance de crianças ou animais.
3. Mantenha a sua medicação nos invólucros originais, a menos que lhe indiquem o contrário. Pode ser perigoso misturá-la com outra medicação.
4. Lave as mãos antes e depois de manusear a sua medicação.
5. Não esmague, mastigue, corte ou parta os seus comprimidos, a não ser que lhe seja recomendado.
6. Guarde a sua medicação afastada de fontes de calor, luz do sol ou humidade, uma vez que estes fatores podem degradar a sua medicação, tornando-a menos eficaz.
7. Arranje um sistema que assegure que toma a sua medicação corretamente. Pode usar um alarme (relógio/telemóvel), calendário, etc.
8. Assegure que tem instruções sobre como proceder em caso de falha de toma de uma dose da sua medicação.
9. Se, acidentalmente, tomar medicação em excesso ou se outra pessoa a tomar, contacte o seu médico ou enfermeiro.
10. Se, interromper, a sua medicação e lhe sobram comprimidos, ou se estiverem fora da validade, por favor devolva-os ao enfermeiro.
11. Traga consigo uma lista da medicação que está a tomar, incluindo a medicação para a sua doença oncológica.
12. Se pensar ausentar-se de casa ou viajar, assegure que leva consigo a sua medicação.

### Cuidados específicos

Informação específica relacionada com a sua **terapêutica antineoplásica oral**, prescrita para o tratamento da sua doença oncológica

1. Qual o nome da medicação? \_\_\_\_\_
2. Qual a aparência da medicação (forma e cor)? \_\_\_\_\_
3. Onde deve guardar a medicação? \_\_\_\_\_
4. Existem cuidados/precauções especiais? Sim / Não. Quais? \_\_\_\_\_
5. Existem interações com os alimentos? Sim / Não. Quais? \_\_\_\_\_
6. Quais são os efeitos secundários mais comuns e como pode controlá-los? \_\_\_\_\_

### Esquema Terapêutico

1. Qual a dose total ao dia? \_\_\_\_\_
2. Quantos comprimidos diferentes? \_\_\_\_\_
3. Quantas vezes por dia? \_\_\_\_\_
4. Durante quanto tempo? \_\_\_\_\_



Se surgir qualquer dúvida ou se os efeitos secundários persistirem entre 24 a 48h deve contactar o Enfermeiro do Hospital de Dia do Serviço de Hemato-Oncologia ou o seu Médico Assistente pois pode necessitar de observação.

### Como contactar o Hospital de Dia?

Hospital de Dia — Serviço de Hemato-Oncologia  
Tel.: 21...  
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª feira das 8h às 20h

Anexo IV – Tabela Resumo sobre TAO

| Tabela 1Terapêuticas Antineoplásicas Orais |                          |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agente                                     | Grupo Farmacêutico       | Indicação                                                                                            | Esquema Terapêutico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Interações Alimentares                                            | Considerações Especiais                                                                              | Efeitos Secundários                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Acetato de Abiraterona</b>              | Antiandrogénio           | Cancro próstata metastático resistente à castração hormonal                                          | - tomar estômago vazio (pelo menos 1 hora antes ou 2 horas após comer)<br>- tomar comprimido inteiro com copo de água<br>- 1000 mg/dia (contínuo)<br>- em associação com prednisolona (5mg/2xdia)                                                                                                                                                                                            | - não tomar com alimentos (aumenta a exposição sistêmica)         | - precauções no manejo e eliminação<br>- avaliar HTA e retenção de líquidos 1x mês                   | Edema (27%)<br>Afrontamentos (19%)<br>Diarreia (18%)<br>Infecção trato urinário (12%)<br>Desconforto muscular (26%)                                                                                                                                                                         |
| <b>Axitinib*</b>                           | Inibidor tirosina cinase | Carcinoma Células Renais avançado                                                                    | - 5 mg, 2x Dia (com intervalo de 12 horas), de forma contínua<br>- com ou sem alimentos<br>- deve ser tomado com água<br>- se o doente falhar dose ou vomitar, não deve tomar uma dose adicional. A próxima dose prescrita deve ser tomada à hora habitual.                                                                                                                                  | - evitar sumo de toranja<br>- evitar hipericão (Erva de São João) | - a dose pode ser aumentada se TA <150/90 e se não tomarem anti-hipertensores                        | Mais frequentes ( ≥ 20%):<br>Síndrome palmo-plantar<br>Diarreia/ Obstipação<br>HTA<br>Náuseas/ Vômitos<br>Diminuição do peso<br>Disfonia/ Tosse<br>Hemorragia<br>Apetite diminuído<br>Fadiga                                                                                                |
| <b>Bicatulamida</b>                        | Antiandrogénio           | Cancro próstata metastático                                                                          | - 1xdia, em horário regular<br>- com ou sem alimentos<br>- pode ser usado em combinação com inibidor LHRH ou em monoterapia                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   | - precauções no manejo e eliminação<br>- pode provocar descontrolo da glicemia em doentes diabéticos | Ginecomastia (9 a 73%)<br>Dor mamária (6 a 85%)<br>Afrontamentos (53%)<br>Obstipação (22%)<br>Dor Costas (25%)<br>Astenia (22%)                                                                                                                                                             |
| <b>Capecitabina</b>                        | Antimetabolito           | Tratamento adjuvante cancro colorectal;<br>Cancro colorectal metastático;<br>Cancro mama metastático | - ciclos 21 dias: 14 dias ON, 7 dias OFF<br>- duas tomas diárias (manhã e noite/+- 12 h de intervalo);<br>- tomar com um copo de água <u>nos</u> 30 minutos após as refeições<br><br>Nota: os comprimidos de capecitabina são hidrossolúveis (uma solução de 10 mg/ml pode ser preparada (2000mg/200ml); esmagar os comprimidos, dissolvê-los em água e tomar imediatamente após preparação) |                                                                   | - precauções no manejo e eliminação                                                                  | S. palmo-plantar (54 a 60%)<br>Dermatite (27 a 37%)<br>Diarreia (47 a 57%)<br>Náuseas (34 a 53%)<br>Vômitos (15 a 37%)<br>Estomatite (22 a 25%)<br>Apetite diminuído (26%)<br>Fadiga (16 a 42%)<br>Parestesias (21%)<br>Anemia (72 a 80%)<br>Neutropenia (2 a 26%)<br>Trombocitopenia (24%) |

| Tabela 2<br>Terapêuticas Antineoplásicas Orais |                           |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agente                                         | Grupo Farmacêutico        | Indicação                                                                                             | Esquema Terapêutico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Interações Alimentares                                                                                                                                                                         | Considerações Especiais                                                                                                                                                                             | Efeitos Secundários                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Clorambucilo</b>                            | Alquilante                | Linfoma de Hodgkin;<br>Linfoma Não Hodgkin;<br>Leucemia linfocítica crônica                           | - normalmente toma única diária<br>- preferencialmente de estômago vazio                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                | - precauções no manejo e eliminação<br>- guardar no frigorífico<br>- proteger da luminosidade                                                                                                       | Febre<br>Rash cutâneo<br>Amenorreia<br>Infertilidade<br>Supressão medular<br>Neuropatia periférica<br>Convulsões                                                                                                            |
| <b>Crizotinib</b>                              | Inibidor tirosina quinase | Cancro não pequenas células do pulmão, localmente avançado ou metastático (positivo mutação ALK gene) | - 250 mg/2xdia (contínuo)<br>- com ou sem alimentos<br>- tomar cápsulas inteiras (não esmagar, dissolver ou abrir)<br>- se falha na toma, tomar o mais cedo possível, desde que seja com tempo superior a 6 horas antes da próxima dose; se faltar menos de 6 horas para a próxima toma, saltar toma; nunca tomar duas doses juntas) | - evitar toranja ou sumo de toranja (eleva níveis de crizotinib)<br>- apesar de poder ser tomado com ou sem alimentos, a sua biodisponibilidade diminui 14% com uma refeição rica em gorduras. | - pneumonite química pode surgir maioritariamente nos primeiros dois meses de terapêutica<br>- toxicidades oculares podem ocorrer principalmente nas duas primeiras semanas após iniciar tratamento | Edema (28%)<br>Fadiga (20%)<br>Náuseas (53%)<br>Diarreia (43%)<br>Vômitos (40%)<br>Obstipação (27%)<br>Diarreia (18%)<br>Perturbações visuais (62%)                                                                         |
| <b>Ciclofosfamida</b>                          | Alquilante                | Grupo alargado de malignidades sólidas e hematológicas (ex.: LLC; LMC; LNH; LH)                       | - 1xDia, em horário regular<br>- os comprimidos não devem ser cortados ou esmagados<br>- de forma a evitar irritação da bexiga, não tomar ao deitar<br>- deve ser tomado durante ou após a refeição<br>- pode ser usada como terapêutica de manutenção                                                                               |                                                                                                                                                                                                | - precauções no manejo e eliminação<br>- hidratação regular/contínua é de importância crítica para evitar cistite hemorrágica                                                                       | Alopecia (40 a 60%)<br>Náuseas/vômitos (6-10h após administração)<br>Anorexia<br>Diarreia<br>Mucosite/estomatite<br>Amenorreia<br>Cistite hemorrágica (7 a 40%)<br>Infertilidade<br>Anemia<br>Leucopenia<br>Trombocitopenia |

| <p align="center"><b>Tabela 3</b><br/><b>Terapêuticas Antineoplásicas Orais</b></p> |                                          |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Agente</b>                                                                       | <b>Grupo Farmacêutico</b>                | <b>Indicação</b>                                                         | <b>Esquema Terapêutico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Interações Alimentares</b>                                                                                                                                                                          | <b>Considerações Especiais</b>                                                                                                                                                                               | <b>Efeitos Secundários</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Enzalutamida*</b>                                                                | Grupo ainda não atribuído                | Câncer próstata metastático resistente castração hormonal                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 160 mg (4 cápsulas de 40 mg), numa única dose diária, por via oral</li> <li>- deve ser tomado em horário regular</li> <li>- deve ser tomado com água</li> <li>- não mastigar, dissolver ou abrir as cápsulas</li> <li>- pode ser tomado com ou sem alimentos.</li> <li>- Se falha na toma à hora habitual, a dose prescrita deve ser tomada o mais próximo possível. Se se esquecer de tomar uma dose durante um dia inteiro, o tratamento deve ser retomado no dia seguinte com a dose diária habitual.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                              | <p>Muito frequentes ( <math>\geq</math> 1/10):</p> <p>astenia/fadiga, cefaleias rubor quente, HTA</p> <p>Frequentes (<math>\geq</math> 1/100, &lt; 1/10):</p> <p>ansiedade, defeito de memória, amnésia, atenção alterada, síndrome das pernas inquietas, ginecomastia, xerose cutânea, prurido, fraturas, quedas</p> |
| <b>Erlotinib</b>                                                                    | Inibidor tirosina quinase; Inibidor EGFR | Câncer não pequenas células do pulmão localmente avançado ou metastático | <ul style="list-style-type: none"> <li>- tomar estômago vazio (pelo menos 1 hora antes ou 2 horas após comer) (absorção sem comida 100%/ com comida 60%)</li> </ul> <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se dificuldade em deglutir pode ser dissolvido em 100 ml de água e administrado oralmente ou por PEG</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biodisponibilidade aumenta com interação com alimentos</li> <li>- evitar toranja ou sumo de toranja</li> <li>- evitar hipericão (Erva de São João)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- precauções no manejo e eliminação</li> <li>- ver cuidados especiais relacionados com grau de rash cutâneo</li> </ul>                                                | <p>Fadiga (9 a 52%)</p> <p>Rash cutâneo (49 a 75%)</p> <p>Diarreia (20 a 54%)</p> <p>Anorexia (9 a 52%)</p> <p>Náuseas (33%)</p> <p>Sintomas oculares</p> <p>Dispneia (41%)</p> <p>Crescimento anormal pestanas</p>                                                                                                   |
| <b>Etoposido</b>                                                                    | Inibidor topoisomerase II                | Câncer pequenas células do pulmão; tumores SNC, neuroblastoma; TNE)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- doses inferiores ou iguais a 400 mg devem ser usadas em toma única diária</li> <li>- doses superiores a 400 mg devem ser divididas em 2 a 4 tomas</li> <li>- com ou sem alimentos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- evitar álcool (pode aumentar irritabilidade GI)</li> <li>- evitar hipericão (Erva de São João)</li> </ul>                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- guardar no frigorífico</li> <li>- devido à fraca biodisponibilidade a dose oral deve ser o dobro da dose EV</li> <li>- precauções no manejo e eliminação</li> </ul> | <p>Alopecia (8 a 66%)</p> <p>Náuseas/Vômitos (31 a 43%)</p> <p>Leucopenia (60 a 91%)</p> <p>Anemia (&lt;33%)</p> <p>Trombocitopenia (22 a 41%)</p>                                                                                                                                                                    |

| Tabela 4<br>Terapêuticas Antineoplásicas Orais |                                          |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agente                                         | Grupo Farmacêutico                       | Indicação                                                                | Esquema Terapêutico                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Interações Alimentares                                                       | Considerações Especiais                                                                                                                             | Efeitos Secundários                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Everolimus</b>                              | Inibidor mTOR quinase                    | Cancro células renais avançado                                           | - 1xdia, em horário regular, de forma contínua<br>- pode ser ingerido com ou sem alimentos, mas sempre considerando alimentar-se após<br>- engolir inteiro com um copo de água<br><br>Nota: se não conseguir engolir inteiro este poderá ser diluído em 30 ml de água e ingerido imediatamente (após) | - evitar toranja ou sumo de toranja<br>- evitar hipericão (Erva de São João) | - precauções no manejo e eliminação<br>- despistar pneumonite não infecciosa (dispneia, tosse, hipoxia)<br>- proteger da luminosidade e da humidade | Edema periférico (4 a 45%)<br>HTA (7 a 30%)<br>Fadiga (7 a 45%)<br>Rash (18 a 59%)<br>Hiperglicemia (12 a 75%)<br>Estomatite (44 a 86%)<br>Diarreia (19 a 50%)<br>Febre (19 a 30%)<br>Cefaleias (18 a 30%)<br>Náusea (26 a 32%)<br>Obstipação (11 a 38%)<br>Anemia (26 a 92%)<br>Leucopenia (26 a 54 %)<br>Trombocitopenia (21 a 45%)<br>Infecção respiratória superior (16 a 82%) |
| <b>Gefitinib</b>                               | Inibidor tirosina quinase; Inibidor EGFR | Cancro não pequenas células do pulmão localmente avançado ou metastizado | - 1xdia, em horário regular, de forma contínua<br>- pode ser ingerido com ou sem alimentos<br><br>Nota: se não conseguir engolir inteiro este poderá ser diluído em ½ copo de água e ingerido imediatamente (após)                                                                                    | - evitar toranja ou sumo de toranja<br>- evitar hipericão (Erva de São João) | - precauções no manejo e eliminação<br>- Proteger da luminosidade e da humidade                                                                     | Rash cutâneo (43 a 54%)<br>Acne (25 a 33%)<br>Diarreia (48 a 67%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| Tabela 5<br>Terapêuticas Antineoplásicas Orais |                                          |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agente                                         | Grupo Farmacêutico                       | Indicação                                                             | Esquema Terapêutico                                                                                                                                                                                                                                                                           | Interações Alimentares                                                                                                                    | Considerações Especiais                                                                                                                                                                              | Efeitos Secundários                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Idelalisib*</b>                             | Agente antineoplásicos                   | - Associado ao Rituximab na LLC<br>- monoterapia no linfoma folicular | - 150 mg – 2xDia, contínuo<br>- omissão de toma: num período <6 h, tomar e continuar esquema normal; num período > 6 horas - não tomar e continuar esquema habitual.<br>- não deve ser mastigado ou esmagado<br>- pode ser tomado com ou sem alimentos                                        |                                                                                                                                           | - evitar engravidar durante 1 mês após terminar tratamento<br>- desconhece-se se há redução da eficácia dos contraceptivos hormonais, pelo que se deve adicionar um método contraceptivo de barreira | Muito frequentes ( $\geq$ 1/10):<br>infecções; neutropenia; diarreia/colite; aumento das transaminases; erupções cutâneas; febre; aumento dos triglicerídeos<br>Frequentes ( $\geq$ 1/100, < 1/10):<br>pneumonite                                                                                                                                    |
| <b>Imatinib</b>                                | Inibidor tirosina quinase                | GIST; LMC                                                             | - doses inferiores ou iguais a 600 mg devem ser usadas em toma única diária<br>- doses de 800 mg devem ser divididas em 2 tomas diárias<br>- medicação contínua<br><br>Nota: se não conseguir engolir inteiro este poderá ser diluído em água ou sumo de maçã e ingerido imediatamente (após) | - evitar álcool<br>- evitar toranja ou sumo de toranja<br>- evitar hipericão (Erva de São João)                                           | - precauções no manejo e eliminação<br>- comida pode ajudar a diminuir irritação gastrointestinal<br>- proteger da humidade                                                                          | Edema/retenção líquidos (33 a 86%)<br>Fadiga (29 a 75%)<br>Febre (13 a 41%)<br>Cefaleias (19 a 37%)<br>Rash cutâneo (9 a 50%)<br>Náusea (42 a 73%)<br>Diarreia (25 a 59%)<br>Vómitos (23 a 58%)<br>Dor abdominal (6 a 57%)<br>Hemorragia (12 a 53%)<br>Cãibras musculares (16 a 62%)<br>Dores musculares (12 a 49%)<br>Edema periorbital e lacrimejo |
| <b>Lapatinib</b>                               | Inibidor tirosina quinase; Inibidor EGFR | Cancro mama avançado ou metastático HER2 +                            | - 1xdia, em horário regular, de forma contínua<br>- tomar estômago vazio (pelo menos 1 hora antes ou 1 horas após comer)<br>- divisão de doses não é recomendada<br>- usado em monoterapia ou em combinação com outros agentes                                                                | - evitar toranja ou sumo de toranja<br>- evitar hipericão<br>- se tomado com alimentos a exposição ao lapatinib aumenta (AUC:3 a 4x sup.) | - poderá diminuir injeção cardíaca ventricular esquerda                                                                                                                                              | Síndrome palmo-plantar (com capecitabina 53%)<br>Rash cutâneo (28 a 44%)<br>Diarreia (64 a 65%)<br>Náusea (31 a 44%)<br>Anemia (com capecitabina 56%)                                                                                                                                                                                                |

| Tabela 6<br>Terapêuticas Antineoplásicas Orais |                                         |                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agente                                         | Grupo Farmacêutico                      | Indicação                                   | Esquema Terapêutico                                                                                                                                                                                                      | Interações Alimentares                                                                 | Considerações Especiais                                                                                                                                                                                                                                                        | Efeitos Secundários                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Lenalidomida</b>                            | Inibidor angiogênese;<br>Imunomodulador | Mieloma Múltiplo;<br>SMD                    | - ciclos 28 dias: 21 ON+7 OFF<br>- em algumas indicações pode ser usado de forma contínua<br>- pode ser usado em combinação com dexametasona<br>- tomar cápsulas com água<br>- não partir, abrir ou mastigar as cápsulas | - evitar equinácea                                                                     | - precauções no manejo e eliminação<br>- associado ao aumento de eventos tromboembólicos<br>- evitar gravidez (teratogênico)<br>- contraceção deve ser usada, pelo menos, 4 semanas antes de iniciar tratamento, durante tratamento e 4 semanas após descontinuar terapêutica. | Fadiga (31 a 38%)<br>Prurido (42%)<br>Rash cutâneo (16 a 36%)<br>Diarreia (29 a 49%)<br>Obstipação (24 a 39%)<br>Trombocitopenia (17 a 62%)<br>Neutropenia (28 a 59 %)<br>Anemia (12 a 24%)<br>Cãibras musculares (18 a 30%) |
| <b>Lomustina</b>                               | Alquilante                              | Tumores cerebrais primários ou metastáticos | - dose única de seis em seis semanas<br>- tomar com líquidos com o estômago vazio (diminui incidência de náuseas ou vômitos)<br>- não comer ou beber durante 2 horas após a toma<br>- não abrir as cápsulas              | - evitar álcool (relacionado com irritação GI)                                         | - precauções no manejo e eliminação                                                                                                                                                                                                                                            | Náuseas e vômitos (3-6 horas após administração e com uma duração < a 24h)<br>Mielossupressão<br>Leucopenia (65%)<br>Trombocitopenia                                                                                         |
| <b>Melfalano</b>                               | Alquilante                              | Tratamento paliativo mieloma múltiplo       | - tomar estômago vazio (pelo menos 1 hora antes ou 2 horas após comer)                                                                                                                                                   | - evitar álcool (relacionado com irritação GI)<br>- alimentos interferem absorção oral | - precauções no manejo e eliminação<br>- guardar no frigorífico<br>- proteger da luminosidade                                                                                                                                                                                  | Náusea<br>Vômitos<br>Diarreia<br>Ulceração oral<br>Mielossupressão<br>Leucopenia<br>Trombocitopenia<br>Anemia                                                                                                                |

| Tabela 7<br>Terapêuticas Antineoplásicas Orais |                                                                             |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agente                                         | Grupo Farmacêutico                                                          | Indicação                                   | Esquema Terapêutico                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Interações Alimentares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Considerações Especiais                                                                                                                                                                                                                                                         | Efeitos Secundários                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Pazopanib</b>                               | Inibidor tirosina quinase; Inibidor VEGF (Vascular Endotelial Growth Fator) | Câncer avançado células renais              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1x/dia, em horário regular, de forma contínua</li> <li>- tomar estômago vazio (pelo menos 1 hora antes ou 2 horas após comer)</li> <li>- não mastigar</li> <li>- se falhar a toma, não tomar se faltarem menos de 12 horas para a toma seguinte</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- evitar toranja ou sumo de toranja</li> <li>- evitar hipericão (Erva de São João)</li> <li>- se tomado com alimentos a exposição ao pazopanib aumenta (AUC: 2x sup)</li> </ul>                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- TA deve ser monitorizada antes de iniciar tratamento</li> <li>- HTA acontece normalmente no início do tratamento</li> <li>- proteinúria pode ocorrer durante o tratamento (obter valor inicial e fazer avaliação periódica)</li> </ul> | HTA (40%)<br>Mudança coloração cabelo (38%)<br>Hiperglicemia (41%)<br>Diarreia (52%)<br>Leucopenia (37%)<br>Neutropenia (34%)<br>Trombocitopenia (32%)                                                                     |
| <b>Procarbazina</b>                            | Alquilante                                                                  | Tumores cerebrais primários ou metastáticos | - pode ter tomado numa dose única diária ou dividindo em 2/3 doses)                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- evitar álcool (aumenta toxicidades)</li> <li>- seguir dieta MAO-I (ingestão de alimentos ricos em tiramina pode levar a HTA severa). Evitar os seguintes alimentos: queijos fermentados ou curados; carnes curadas (enchidos, salames); fava ou vagem de feijão, cerveja, concentrados de carne, molho de soja</li> <li>- evitar cafeína</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- precauções no manejo e eliminação</li> <li>- proteger da luminosidade</li> </ul>                                                                                                                                                       | Confusão mental<br>Tonturas<br>Letargia<br>Pesadelos noturnos<br>Alopecia<br>Rash cutâneo<br>Disfunção reprodutiva (>10%)<br>Artralgia/mialgia<br>Neuropatia periférica<br>Mielossupressão<br>Náuseas e vômitos (60 a 90%) |



| Tabela 8<br>Terapêuticas Antineoplásicas Orais |                                                                             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agente                                         | Grupo Farmacêutico                                                          | Indicação                                  | Esquema Terapêutico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Interações Alimentares                                                                                                                                              | Considerações Especiais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Efeitos Secundários                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Sorafenib</b>                               | Inibidor tirosina quinase; Inibidor VEGF (Vascular Endotelial Growth Fator) | Cancro avançado<br>células renais;<br>GIST | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 400 mg - 2xdia, em horário regular, de forma contínua</li> <li>- tomar estômago vazio (pelo menos 1 hora antes ou 2 horas após comer)</li> </ul> <p>Nota: se não conseguir engolir os comprimidos inteiros estes podem ser diluídos em 60ml de água. A solução deve ser ingerida na primeira hora após preparação</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- biodisponibilidade diminui 29% com uma refeição rica em gorduras</li> <li>- evitar hipericão (Erva de São João)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- precauções no manejo e eliminação</li> <li>- TA deve ser monitorizada antes de iniciar tratamento</li> <li>- HTA acontece normalmente nas primeiras 6 semanas de tratamento</li> <li>- monitorizar TA semanalmente nas primeiras 6 semanas e, depois, periodicamente</li> <li>- síndrome palmo-plantar e rash cutâneo aparecem normalmente nas primeiras 6 semanas de tratamento</li> <li>- proteger da humidade</li> <li>- pode atrasar cicatrização de feridas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>HTA (9 a 17%)</li> <li>Fadiga (37 a 46%)</li> <li>Rash cutâneo/descamação (19 a 40%)</li> <li>Síndrome palmo-plantar (21 a 30%)</li> <li>Alopecia (14 a 27%)</li> <li>Diarreia (43 a 55%)</li> <li>Dores abdominais (11 a 31%)</li> <li>Náusea (23 a 24%)</li> <li>Anorexia (16 a 29%)</li> <li>Linfopenia (23 a 47%)</li> <li>Trombocitopenia (12 a 46%)</li> </ul> |

| Tabela 9<br>Terapêuticas Antineoplásicas Orais |                                                                             |                                                                                                             |                                                                                                                                                     |                                                                              |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agente                                         | Grupo Farmacêutico                                                          | Indicação                                                                                                   | Esquema Terapêutico                                                                                                                                 | Interações Alimentares                                                       | Considerações Especiais                                                                           | Efeitos Secundários                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Sunitinib</b>                               | Inibidor tirosina quinase; Inibidor VEGF (Vascular Endotelial Growth Fator) | Cancro avançado células renais; GIST; Tumores neuroendócrinos pancreáticos (PNET) avançados ou metastizados | - GIST e CCR (ciclos 6 semanas): 50 mg/dia (4 semanas ON, 2 semanas OFF)<br>- PNET: 37,5 mg/dia, contínuo<br>- pode ser tomado com ou sem alimentos | - evitar toranja ou sumo de toranja<br>- evitar hipericão (Erva de São João) | - precauções no manejo e eliminação<br>- pode atrasar cicatrização de feridas<br>- monitorizar TA | HTA (15 a 34%)<br>Edema periférico (24%)<br>Fadiga (33 a 62%)<br>Descoloração pele (25 a 30%)<br>Rash (14 a 29%)<br>Síndrome palmo-plantar (14 a 29%)<br>Mudança coloração cabelo (7 a 29%)<br>Hiperglicemia (23 a 71%)<br>Diarreia (40 a 66%)<br>Náusea (24 a 58%)<br>Anorexia (33 a 48%)<br>Mucosite/estomatite (29 a 48%)<br>Alteração paladar (21 a 47%)<br>Dores abdominais (39%)<br>Vômitos (16 a 39%)<br>Dispepsia (15 a 34%)<br>Anemia (26 a 79%)<br>Leucopenia (78%)<br>Neutropenia (53 a 77%)<br>Trombocitopenia (38 a 68%)<br>Hemorragia/sangramentos (18 a 37%)<br>Fraqueza muscular (22 a 34%) |

| Tabela 10<br>Terapêuticas Antineoplásicas Orais |                                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                        |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agente                                          | Grupo Farmacêutico                       | Indicação                                                     | Esquema Terapêutico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Interações Alimentares                                                                                 | Considerações Especiais                                                                                                                                                    | Efeitos Secundários                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Temazolamida</b>                             | Alquilante                               | Glioblastoma multiforme;<br>Astrocitoma anaplásico;<br>Glioma | GBM Multiforme:<br>- dose concomitante com RT: 42 dias<br>- dose manutenção (consiste em 6 ciclos): começa 4 semanas após término de fase concomitante com RT; ciclos de 28 dias: 5 dias ON; 23 dias OFF<br>Astrocitoma anaplásico/GBM Recorrente:<br>- ciclos de 28 dias: 5 dias ON; 23 dias OFF<br>- deve ser tomado com um copo de água<br>- deve ser tomado com o estômago vazio ou ao deitar para reduzir incidência de náuseas e vômitos<br>- não repetir a toma se tiver um vômito após a mesma; esperar até novo horário de toma<br>- não abrir ou mastigar as cápsulas | - os alimentos diminuem a absorção                                                                     | - precauções no manejo e eliminação                                                                                                                                        | Fadiga (34 a 61%)<br>Cefaleias (23 a 41%)<br>Alopecia (55%)<br>Náusea (49 a 53%)<br>Anorexia (9 a 27%)<br>Vômitos (29 a 42%)<br>Obstipação (22 a 33%)<br>Linfopenia (grau 3/4: 55%)<br>Neutropenia (grau 3/4: 8 a 14%)<br>Trombocitopenia (grau 3/4: 4 a 19%) |
| <b>Talidomida</b>                               | Inibidor angiogênese ;<br>Imunomodelador | Mieloma múltiplo                                              | - esquema terapêutico depende da indicação terapêutica (ex: em combinação com outros fármacos; manutenção após transplante, etc.)<br>- tomar com água, 1xdia<br>- tomar com o estômago vazio, preferencialmente ao deitar, pelo menos uma hora após a refeição da noite<br>- doses > 400mg/d podem ser repartidas em 2/3 tomas<br>- se falha na toma: < a 12 horas, pode tomar; > a 12 horas, esperar pela próxima toma                                                                                                                                                         | - evitar álcool (pode aumentar efeitos adversos; e depressão SNC)<br>- evitar unha-de-gato e equinácea | - contraceção deve ser usada pelo menos 4 semanas antes de iniciar tratamento, durante tratamento e 4 semanas após descontinuar terapêutica.<br>- proteger da luminosidade | Edema (57%)<br>Fadiga (79%)<br>Sonolência (36 a 38%)<br>Neuropatia sensorial (54%)<br>Obstipação (3 a 55%)<br>Leucopenia (17 a 35%)<br>Neutropenia (31 %)<br>Dispneia (42%)<br>Fraqueza muscular (40 %)                                                       |

| Tabela 11<br>Terapêuticas Antineoplásicas Orais |                    |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agente                                          | Grupo Farmacêutico | Indicação                                                                             | Esquema Terapêutico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Interações Alimentares | Considerações Especiais                                                                                                 | Efeitos Secundários                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Vinorelbina*</b>                             | Alcaloide da vinca | Cancro pulmão não-pequenas células;<br>Cancro mama localmente avançado ou metastático | <ul style="list-style-type: none"> <li>- em poliquimioterapia, a dose e a frequência de administração serão em função do protocolo terapêutico.</li> <li>- os estudos clínicos mostraram que a dose oral de 80 mg/m<sup>2</sup> correspondia a uma dose de 30 mg/m<sup>2</sup> da forma intravenosa e a dose oral de 60 mg/m<sup>2</sup> a uma dose intravenosa de 25 mg/m<sup>2</sup>.</li> <li>- tomar com água sem mastigar nem chupar.</li> <li>- recomenda-se que a administração da cápsula seja acompanhada de algum alimento</li> <li>- em caso de vômitos, algumas horas após a administração do medicamento, nunca repetir a administração desta dose</li> <li>- a formulação oral está associada a uma maior incidência de náuseas/vômitos do que à respectiva forma intravenosa</li> </ul> |                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- precauções no manejo e eliminação</li> <li>- guardar no frigorífico</li> </ul> | <p>Muito frequentes ( ≥ 1/10):<br/>Perda de peso (G1-4: 25%)<br/>Fadiga/fraqueza (G1-4: 36,7%)<br/>Alopecia (ligeira)<br/>Náusea (G1-4: 74,7%),<br/>Vômitos (G1-4: 54,7%)<br/>Diarreia (G1-4: 49,7%)<br/>Anorexia (G1-4: 38,6%),<br/>Estomatite (G1-4: 10,4%)<br/>Dor abdominal (G1-4: 14,2%)<br/>Obstipação (G1- 4: 19%)<br/>Alterações neurossensoriais<br/>Neutropenia (G1-4: 71,5 %)<br/>Leucopenia (G1-4: 70,6%)<br/>Anemia (G1-4: 67,4%);<br/>Trombocitopenia (G1-2: 10,8%)<br/>Infecções bacterianas, virais ou fúngicas, sem neutropenia, em diferentes localizações (G1-4: 12,7%)</p> |

Bibliografia Utilizada: American Pharmacists Association. (2012). *Drug Information Handbook for Oncology*. (D. Bragalone, Ed.) (10 th Edit.). United States: Lexicomp.

\* Informação retirada do RCM (Resumo das Característica do Medicamento), publicado pelo Infarmed

Apêndice XX: Tabela de extração de indicadores de enfermagem – Hospital

## SEGUIMENTO DOENTES SUBMETIDOS A TERAPÊUTICA COM ANTINEOPLÁSICOS ORAIS

|        | Consulta 1ª Vez | Nome     | Processo | Esquema   | Follow-Up Telefônico | Follow-Up Presencial | Intervenções de Enfermagem |         |                                     |                 |                |        | Avaliação Adesão | Média Adesão | Avaliação Conhecimentos | % Ganhos Conhecimento | Fim de Follow up | Motivo Término Follow up |
|--------|-----------------|----------|----------|-----------|----------------------|----------------------|----------------------------|---------|-------------------------------------|-----------------|----------------|--------|------------------|--------------|-------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|
|        |                 |          |          |           |                      |                      | Controlo Sintomático       | Ensinos | Informação acerca toma Medicamentos | Apoio Emocional | Encaminhamento | Outros |                  |              |                         |                       |                  |                          |
| 195/14 | 1               | C. C.    |          | Erlotinib | 07-02-2014           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  | 5,62         |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 17-02-2014           |                      | X                          | X       |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 24-02-2014           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 24-03-2014           |                      |                            | X       |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 18-04-2014           |                      |                            | X       |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 01-06-2014           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 24-07-2014           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 18-09-2014           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 17-10-2014           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 30-12-2014           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 30-01-2015           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        | 5,57             |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 11-03-2015           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 28-05-2015           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 09-07-2015           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        | 5,43             |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 11-08-2015           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 01-10-2015           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 21-10-2015           |                      | X                          |         |                                     |                 |                | X      | 5,86             |              |                         |                       |                  |                          |
|        | 2               | M. M. L. |          | Pazopanib | 08-05-2014           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  | 5,95         |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 21-05-2014           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 16-06-2014           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 01-08-2014           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 18-09-2014           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 17-10-2014           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 14-11-2014           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 29-01-2015           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        | 6                |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 10-03-2015           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 05-06-2015           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        |                  |              |                         |                       |                  |                          |
|        |                 |          |          |           | 10-07-2015           |                      |                            |         |                                     |                 |                |        | 5,86             |              |                         |                       |                  |                          |

|            |            |            |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|------------|------------|------------|-------|-----------|---------------------------|---|---|---|------|------|------|--|------|------|--|--|------------|------------------|
| 2ºS /14    | 1          |            | T. Z. | Sunitinib | 11-08-2015                |   |   |   |      |      |      |  | 5,57 |      |  |  |            |                  |
|            |            | 05-10-2015 |       |           |                           | X | X |   |      | X    |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 21-10-2015 |       |           |                           | X |   |   | X    |      | 6    |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 11-07-2014 |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 24-07-2014 |       |           |                           |   |   |   |      |      | 6    |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 29-07-2014 |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 18-09-2014 |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 30-10-2014 |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 29-01-2015 |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 10-03-2015 |       |           |                           |   |   |   | X    |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 21-04-2015 |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 29-07-2015 |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 27-09-2015 |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 12-10-2015 |       |           |                           | X |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            | 2          | 24-10-2014 |       | M. A. V.  | Erlotinib                 |   |   |   |      |      |      |  |      | 5,57 |  |  |            |                  |
|            |            | 30-10-2014 |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 15-12-2014 |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 29-01-2015 |       |           |                           |   |   |   |      |      | 5,71 |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 05-03-2015 |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 25-05-2015 |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 09-07-2015 |       |           |                           |   |   |   |      |      | 5,28 |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 13-08-2015 |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            |            | 27-09-2015 |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            | 22-10-2015 |            | X     | X         |                           |   |   | X | 5,71 |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
|            | 3          | 28-10-2014 |       | M.M.C     | Capecitabina+ Vinorelbina |   |   |   |      |      |      |  |      | 5,86 |  |  | 06-08-2015 | Suspende Esquema |
|            |            | 12-11-2014 |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
| 15-12-2014 |            |            |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
| 02-02-2015 |            |            |       |           |                           |   |   |   |      | 6    |      |  |      |      |  |  |            |                  |
| 10-03-2015 |            |            |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
| 25-05-2015 |            |            |       |           |                           |   |   |   |      |      |      |  |      |      |  |  |            |                  |
| 10-07-2015 |            |            |       |           |                           |   |   |   |      | 5,86 |      |  |      |      |  |  |            |                  |

|          |   |            |        |  |              |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|----------|---|------------|--------|--|--------------|--|---|---|--|---|---|---|------|------|--|-----|------------|-------------------------------|
| 1ºS / 15 | 1 | 07-04-2015 | F.C.S. |  | Abiraterona  |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     | 18-06-2015 | Suspende alterações cardíacas |
|          |   |            |        |  | 28-05-2015   |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          | 2 | 09-04-2015 | F.C.S. |  | Abiraterona  |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 20-04-2015   |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 25-05-2015   |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 23-07-2015   |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 27-09-2015   |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 22-10-2015   |  | X |   |  |   |   | X | 5,86 |      |  |     |            |                               |
|          | 3 | 26-05-2015 | A.D.N. |  | Crizotinib   |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 05-06-2015   |  |   | X |  |   |   |   |      | 5,86 |  | 75% |            | Óbito                         |
|          |   |            |        |  | 31-07-2015   |  |   |   |  |   |   |   | 5,86 |      |  |     |            |                               |
|          | 4 | 01-06-2015 | M.C.G. |  | Gefitinib    |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 19-06-2015   |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  | 25% |            |                               |
|          |   |            |        |  | 30-07-2015   |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 27-09-2015   |  |   |   |  |   |   |   | 5,86 |      |  | 25% |            |                               |
|          |   |            |        |  | 22-10-2015   |  | X |   |  | X |   |   |      |      |  |     | 0%         |                               |
|          | 5 | 09-06-2015 | A.J.F. |  | Vinorelbina  |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 09-07-2015   |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            | Progressão Doença             |
|          | 6 | 15-06-2015 | P.M.P. |  | Capecitabina |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 10-07-2015   |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  | 50% |            |                               |
|          |   |            |        |  | 13-08-2015   |  |   | X |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 06-10-2015   |  | X |   |  | X |   |   | 6    |      |  | 25% |            |                               |
|          |   |            |        |  | 23-10-2015   |  |   |   |  |   | X | X |      |      |  |     |            | Terminou Ciclos               |
|          | 7 | 16-06-2015 | A.V.R. |  | Capecitabina |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 05-10-2015   |  | X | X |  |   |   |   |      |      |  | 75% |            |                               |
|          |   |            |        |  | 16-10-2015   |  |   | X |  | X |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          | 8 | 19-06-2015 | J.R.R. |  | Sunitinib    |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 10-07-2015   |  |   |   |  |   |   |   | 5,86 |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 13-08-2015   |  |   |   |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 27-09-2015   |  |   | X |  |   |   |   |      |      |  |     |            |                               |
|          |   |            |        |  | 23-10-2015   |  | X |   |  |   |   | X | 5,86 |      |  |     |            |                               |



|        |    |            |        |                            |            |  |   |   |   |   |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|--------|----|------------|--------|----------------------------|------------|--|---|---|---|---|--|---|---|--|-----|-----|------------|-------------------|
| 2ºS/15 | 9  | 25-06-2015 | J.T.A. | Erlotinib                  |            |  |   |   |   |   |  |   |   |  | 50% | 25% |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 31-07-2015 |  |   |   |   |   |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 05-10-2015 |  | X |   |   | X |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 26-10-2015 |  | X |   |   |   |  | X | 6 |  | 75% |     |            |                   |
|        | 1  | 09-07-2015 | M.H.S. | Capecitabina + Vinorelbina |            |  |   |   |   |   |  |   |   |  |     |     | 16-07-2015 | Óbito             |
|        | 2  | 06-08-2015 | M.D.M. | Gefitinib                  |            |  |   |   |   |   |  |   |   |  | 75% |     |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 05-10-2015 |  | X | X |   |   |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 26-10-2015 |  | X |   |   | X |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        | 3  | 10-08-2015 | M.Z.C. | Pazopanib                  |            |  |   |   |   |   |  |   |   |  | 75% |     |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 01-10-2015 |  | X | X |   |   |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 21-10-2015 |  |   |   |   |   |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        | 4  | 12-08-2015 | M.S.   | Imatinib                   |            |  |   |   |   |   |  |   |   |  | 75% |     |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 16-10-2015 |  | X |   |   | X |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        | 5  | 13-08-2015 | D.R.   | Capecitabina               |            |  |   |   |   |   |  |   |   |  | 75% |     |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 05-10-2015 |  | X | X |   |   |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 26-10-2015 |  | X | X |   | X |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        | 6  | 14-08-2015 | A.J.S. | Capecitabina               |            |  |   |   |   |   |  |   |   |  | 75% |     |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 01-10-2015 |  | X | X | X |   |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 26-10-2015 |  | X |   |   | X |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        | 7  | 14-08-2015 | V.M.S. | Gefitinib                  |            |  |   |   |   |   |  |   |   |  | 50% |     | 14-08-2015 | Óbito             |
|        | 8  | 17-08-2015 | E.C.   | Capecitabina + RT          |            |  |   |   |   |   |  |   |   |  | 50% |     | 24-08-2015 | Terminou RT       |
|        | 9  | 18-08-2015 | F.C.F. | Vinorelbina                |            |  |   |   |   |   |  |   |   |  | 50% |     | 12-10-2015 | Progressão Doença |
|        | 10 | 19-08-2015 | M.C.G. | Capecitabina               |            |  |   |   |   |   |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 27-09-2015 |  |   |   |   |   |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 22-10-2015 |  | X |   |   |   |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        | 11 | 20-08-2015 | M.F.M. | Capecitabina               |            |  |   |   |   |   |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 27-09-2015 |  | X | X |   |   |  |   |   |  |     |     |            |                   |
|        |    |            |        |                            | 23-10-2015 |  | X | X |   |   |  |   |   |  |     |     |            |                   |

|                     |    |            |        |                            |            |   |    |    |   |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|---------------------|----|------------|--------|----------------------------|------------|---|----|----|---|----|---|---|---|------|------|-----|---|--|
| 2 <sup>es</sup> /15 | 12 | 27-08-2015 | C.S.F. | Enzalutamida               |            |   |    |    |   |    |   |   |   |      | 50%  | 50% |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 01-10-2015 |   | X  | X  |   | X  |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 16-10-2015 |   | X  |    |   | X  |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 26-10-2015 |   | X  |    |   | X  | X | X | 6 |      | 100% |     |   |  |
|                     | 13 | 28-08-2015 | C.M.F. | Capecitabina               |            |   |    |    |   |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 27-09-2015 |   |    | X  | X |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 22-10-2015 |   | X  | X  |   |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     | 14 | 03-09-2015 | M.F.N. | Abiraterona                |            |   |    |    |   |    |   |   |   |      | 25%  |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 01-10-2015 |   | X  | X  | X | X  |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 21-10-2015 |   | X  |    |   | X  |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     | 15 | 05-09-2015 | L.R.G. | Capecitabina               |            |   |    |    |   |    |   |   |   |      | 100% |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 05-10-2015 |   | X  | X  |   |    | X |   |   |      |      |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 07-10-2015 |   |    | X  |   |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     | 16 | 17-09-2015 | S.S.I. | Capecitabina               |            |   |    |    |   |    |   |   |   |      | 75%  |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 27-09-2015 |   |    | X  |   |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 22-10-2015 |   | X  | X  |   |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     | 17 | 16-09-2015 | M.C.S. | Capecitabina + Vinorelbina |            |   |    |    |   |    |   |   |   |      | 75%  |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 27-09-2015 |   |    |    |   |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 23-10-2015 |   | X  | X  |   |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     | 18 | 21-09-2015 | M.R.P. | Capecitabina               |            |   |    |    |   |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 30-09-2015 |   |    | X  |   |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 22-10-2015 |   | X  | X  |   |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     | 19 | 22-09-2015 | H.R.S. | Capecitabina               |            |   |    |    |   |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 16-10-2015 |   |    |    | X |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     | 20 | 24-09-2015 | M.F.M. | Capecitabina + Vinorelbina |            |   |    |    |   |    |   |   |   |      | 0%   |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 05-10-2015 |   | X  |    | X |    | X |   |   |      |      |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 16-10-2015 |   |    | X  |   |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     |    |            |        |                            | 21-10-2015 |   | X  | X  |   |    |   |   |   |      |      |     |   |  |
|                     | 21 | 26-10-2015 | M.L.C. | Capecitabina               |            |   |    |    |   |    |   |   |   |      | 75%  |     |   |  |
| Totals              | 34 | 35         |        |                            | 104        | 8 | 36 | 30 | 5 | 14 | 6 | 7 |   | 5,79 | 59%  | 19% | 9 |  |

Apêndice XXI: Proposta de obtenção de indicadores da qualidade dos cuidados de enfermagem

# PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

## Intervenção de Enfermagem na Adesão ao Regime Terapêutico com Antineoplásicos Orais, em contexto de Hospital de Dia

### **1. Finalidade e objetivos**

Finalidade: Melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com doença oncológica submetida a terapêutica antineoplásica oral, em contexto de Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital C.

Objetivo geral: Promover a adesão do doente oncológico à terapêutica antineoplásica oral, no serviço de Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital C.

Objetivos específicos:

- Avaliar a taxa de prevalência de comportamento de adesão não adequado do doente oncológico submetido a terapêutica antineoplásica oral, no serviço de Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital C.
- Alcançar uma taxa inferior ou igual a 20% na prevalência de comportamento de adesão não adequado, do doente oncológico submetido a terapêutica antineoplásica oral, no serviço de Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital C.
- Alcançar uma taxa de adesão igual ou superior a 80% do doente oncológico submetido a terapêutica antineoplásica oral, no serviço de Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital C.
- Avaliar o potencial para o desenvolvimento do conhecimento sobre autoadministração da terapêutica antineoplásica oral por parte do doente oncológico submetido a terapêutica antineoplásica oral, no serviço de Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital C.

- Avaliar o potencial para o desenvolvimento do conhecimento sobre autoadministração da terapêutica antineoplásica oral, do prestador de cuidados do doente oncológico submetido a terapêutica antineoplásica oral, no serviço de Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do HGO, EPE.

## **2. Avaliação da qualidade**

### **a) Identificação das dimensões em estudo**

- Efetividade na promoção da adesão do doente oncológico à terapêutica antineoplásica oral, em contexto de Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital C.
- Eficiência na promoção da adesão do doente oncológico à terapêutica antineoplásica oral, em contexto de Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital C.
- Efetividade no desenvolvimento do conhecimento sobre autoadministração da terapêutica antineoplásica oral do doente oncológico submetido a terapêutica antineoplásica oral, no serviço de Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital C.
- Eficiência no desenvolvimento do conhecimento sobre autoadministração da terapêutica antineoplásica oral do doente oncológico submetido a terapêutica antineoplásica oral, no serviço de Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital C.
- Efetividade no desenvolvimento do conhecimento sobre autoadministração da terapêutica antineoplásica oral do prestador de cuidados do doente oncológico submetido a terapêutica antineoplásica oral, no serviço de Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital C.
- Eficiência no desenvolvimento do conhecimento sobre autoadministração da terapêutica antineoplásica oral do prestador de cuidados do doente oncológico submetido a terapêutica antineoplásica oral, no serviço de Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital C.

- Adequação técnico-científica das práticas de promoção da adesão do doente oncológico à terapêutica antineoplásica oral, em contexto de Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital C.

b) Tipos de Dados

- Indicadores

1. Taxa de adesão terapêutica

|                                                                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Média dos Scores de adesão reportados em escala MAT pelo total de doentes oncológicos submetidos a terapêutica antineoplásica oral</b> |  |
| <b>Score total da Escala MAT</b>                                                                                                          |  |

2. Taxa de prevalência de comportamento de adesão não adequado

|                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Número de doentes com comportamento de adesão não adequado</b>           |  |
| <b>Número total de doentes submetidos a terapêutica antineoplásica oral</b> |  |

3. Taxa de efetividade diagnóstica do risco de comportamento de adesão não adequado

|                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Número de doentes com risco prévio documentado de comportamento de adesão não adequado</b> |  |
| <b>Número de doentes que desenvolveram comportamento de adesão não adequado</b>               |  |

4. Taxa de efetividade na prevenção de complicações - comportamento de adesão não adequado

**Número de doentes com risco de comportamento de adesão não adequado que não desenvolveram comportamento de adesão não adequado, com, pelo menos, uma intervenção documentada**

**Número de doentes com risco de comportamento de adesão não adequado documentado**

5. Modificações positivas no estadio dos diagnósticos de enfermagem – conhecimento sobre autoadministração de medicamentos não demonstrado

**Número de doentes que resolveram o conhecimento sobre autoadministração de medicamentos não demonstrado, e tiveram, pelo menos, uma intervenção documentada**

**Número de doentes com conhecimento sobre autoadministração de medicamentos não demonstrado, documentado**

6. Modificações positivas no estadio dos diagnósticos de enfermagem – conhecimento do prestador de cuidados sobre autoadministração de medicamentos não demonstrado

**Número de prestadores de cuidados que resolveram o conhecimento sobre autoadministração de medicamentos não demonstrado, e tiveram, pelo menos, uma intervenção documentada**

**Número de prestadores de cuidados com conhecimento sobre autoadministração de medicamentos não demonstrado, documentado**

c) Fonte dos dados

- Processo Clínico – SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem).

d) Tipo de avaliação

- Interna - Auditoria aos registos SAPE com base na NP interna;
- Externa - Auditoria por auditores do Hospital C aos Registos CIPE/SAPE.

e) Critérios de avaliação

- Explícitos/ normativos, de acordo com tabela (Bilhete de Identidade - BI - dos Indicadores)

BI dos indicadores relativos ao comportamento de Adesão

| <b>Critérios</b>                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Esclarecimentos</b>                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Todos os doentes a realizar terapêutica antineoplásica oral devem ter o diagnóstico de risco de comportamento de adesão não adequado identificado <u>a partir do 1º contato</u>.</b>                                                                                    |                                                                                                                                          |
| <b>No 1º Contacto devem ser ativadas as intervenções que o enfermeiro considerar necessárias e que estão associadas ao diagnóstico de risco de/comportamento de adesão não adequado (exceto “monitorizar comportamento de adesão através de aplicação de Escala MAT”).</b> | A MAT só permite avaliar a adesão terapêutica se o doente já estiver sob terapêutica (não pode ser utilizada previamente ao seu início). |
| <b>A partir do 2º contacto e associada ao diagnóstico de risco de comportamento de adesão não adequado deve ser ativada, pelo menos a intervenção de:<br/>1. “monitorizar comportamento de adesão através de aplicação de Escala MAT”</b>                                  | A MAT deverá ser aplicada ao responsável pela administração da terapêutica: doente ou prestador de cuidados                              |
| <b>A reavaliação de risco de desenvolvimento de comportamento de adesão não adequado deve ser</b>                                                                                                                                                                          | O diagnóstico de risco de comportamento de adesão não adequado mantém-se ativo em todos os contactos e até término da                    |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| efetuada a todos os doentes:<br><b>1. A cada vinda do doente ao HD</b><br><b>2. Através da escala MAT</b>                                                                                                                                                                                     | terapêutica antineoplásica oral                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Se o resultado de aplicação da escala MAT for inferior a 80%, deve ser formulado o diagnóstico de enfermagem de comportamento de adesão não adequado (utilizando outro foco de atenção, mantendo o diagnóstico de risco de comportamento de adesão não adequado)</b>                       |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Devem ser ativadas as intervenções que o enfermeiro considerar necessárias e que estão associadas ao diagnóstico de risco/comportamento de adesão não adequado.</b><br><br><b>Deve ser mantida a intervenção “monitorizar comportamento de adesão através de aplicação de Escala MAT”.</b> | O diagnóstico de risco de comportamento de adesão não adequado mantém-se ativo em todos os contactos e até término da terapêutica antineoplásica oral, pelo que também se mantém a intervenção “monitorizar comportamento de adesão através de aplicação de Escala MAT”. |

BI dos indicadores relativos ao conhecimento sobre autoadministração de medicamentos

| <b>Critérios</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>Esclarecimentos</b>                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Todos os doentes a realizar terapêutica antineoplásica oral e/ou prestadores de devem ter o diagnóstico de conhecimento sobre autoadministração de medicamentos não demonstrado, identificado no 1º contato.</b> |                                                                                                                                                                         |
| <b>Devem ser ativadas as intervenções de:</b><br><b>1. Ensinar sobre autoadministração de medicamentos</b><br><b>2. Ensinar sobre precauções de segurança no manuseamento</b>                                       | As intervenções “ensinar” pretendem refletir os ensinamentos sobre:<br>1. esquema terapêutico<br>2. lavagem das mãos antes e após manuseamento da medicação/uso de copo |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3. Ensinar sobre precauções de segurança no armazenamento</b></p> <p><b>4. Ensinar sobre precauções de segurança na eliminação</b></p> <p><b>5. Ensinar sobre procedimento em caso de omissão de dose/vômito após toma</b></p> <p><b>6. Ensinar sobre interações alimentares</b></p>                            | <p>3. como armazenar medicação no domicílio (exposição à luz/temperatura/humidade)</p> <p>4. trazer medicação excedente para HD; duplo despejo sanitário após excretar</p> <p>5. especificar instruções relativas a omissão de toma/vômito, segundo indicação específica da terapêutica oral</p> <p>6. especificar instruções relativas a interações alimentares, segundo indicação específica da terapêutica oral</p> |
| <p><b>A reavaliação do conhecimento sobre autoadministração de medicamentos deve ser efetuada a todos os doentes e/ou prestadores de cuidados:</b></p> <p><b>1. A cada vinda do doente e/ou prestadores de cuidados.</b></p> <p><b>2. Através da seleção das 6 intervenções “ensinar” descritas anteriormente</b></p> | <p>Estas intervenções estão disponíveis nas “atitudes terapêuticas”, quando selecionado o <u>Protocolo de Terapêuticas Antineoplásicas Orais</u> e deverão ser ativadas a cada vinda do doente.</p>                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>Para que o conhecimento seja considerado demonstrado, o doente tem de saber as informações contempladas nas 6 intervenções “ensinar” referidas, dando termo ao diagnóstico A falta de conhecimento de uma delas implica o diagnóstico de conhecimento não demonstrado.</b></p>                                  | <p>Mesmo que o diagnóstico tenha termo, a avaliação respeitante aos 6 itens de “ensino do doente”, continua a ser realizada a cada vinda do doente, através da seleção de protocolo de Terapêutica Antineoplásica Oral</p>                                                                                                                                                                                             |

f) Responsável pela colheita de dados

- Serviço de Planeamento, Estudo, Análise e Controlo de Gestão.

g) Relação temporal

- Avaliação retrospectiva (realizada anualmente).

### 3. Planear e executar as tarefas/atividades – Cronograma

|                                                                                                                                  | 2015 |      | 2016 |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
|                                                                                                                                  | Nov. | Dez. | Jan. | Fev. | Abr. | Dez. |
| Revisão da Literatura                                                                                                            |      |      |      |      |      |      |
| Construção de documento de registo dos diagnósticos de enfermagem, respetivas intervenções, e de materiais educacionais de apoio |      |      |      |      |      |      |
| Teste de documento de registo dos diagnósticos de enfermagem, respetivas intervenções, e materiais de apoio                      |      |      |      |      |      |      |
| Construção dos Indicadores com a colaboração do Serviço de Planeamento, Estudo, Análise e Controlo de Gestão                     |      |      |      |      |      |      |
| Elaboração de Proposta de Parametrização, ao Grupo Parametrizador SAPE Ambulatório do Hospital C                                 |      |      |      |      |      |      |
| Submissão do material educacional de apoio (folheto) ao Gabinete de Comunicação e Comissão da Qualidade                          |      |      |      |      |      |      |
| Parametrização em SAPE Ambulatório dos diagnósticos de enfermagem e respetivas intervenções                                      |      |      |      |      |      |      |
| Implementação da consulta/projeto de melhoria contínua                                                                           |      |      |      |      |      |      |
| Formação da equipa de enfermagem (2 sessões) para operacionalização do projeto                                                   |      |      |      |      |      |      |
| Elaboração de manual de procedimento e submissão à Comissão da Qualidade                                                         |      |      |      |      |      |      |
| Avaliação do projeto e proposta de melhorias                                                                                     |      |      |      |      |      |      |
| Análise de dados; Avaliação anual dos indicadores; Proposta de medidas corretivas                                                |      |      |      |      |      |      |

#### **4. Treinar a equipa**

a) formação à equipa de enfermagem sobre:

- boas práticas nos cuidados prestados ao doente oncológico submetido a terapêutica antineoplásica oral;
- operacionalização do manual de procedimento.

#### **5. Propor medidas corretivas**

a) auditoria interna (aplicação de *check list* pelos auditores internos da instituição);

b) análise da avaliação anual dos indicadores.

## Apêndice XXII: Proposta de criação de consulta de enfermagem

HOSPITAL DE DIA DE HEMATO-ONCOLOGIA

Hospital C

CONSULTA DE ENFERMAGEM DE SEGUIMENTO DA  
PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA SUBMETIDA A  
TERAPÊUTICAS ANTINEOPLÁSICAS ORAIS

Intervenção de Enfermagem na Adesão ao Regime Terapêutico com  
Antineoplásicos Orais, em contexto de Hospital de Dia

PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS  
CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Novembro 2015

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                | <b>2</b>  |
| <b>1. ENQUADRAMENTO .....</b>          | <b>4</b>  |
| <b>2. DIMENSÃO DO PROBLEMA.....</b>    | <b>5</b>  |
| <b>3. OBJECTIVOS.....</b>              | <b>6</b>  |
| <b>3. RECURSOS .....</b>               | <b>7</b>  |
| <b>4. INDICADORES.....</b>             | <b>7</b>  |
| <b>5. OPERACIONALIZAÇÃO.....</b>       | <b>8</b>  |
| <b>CONCLUSÕES .....</b>                | <b>10</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b> | <b>11</b> |

## INTRODUÇÃO

Implementar sistemas de qualidade é hoje uma necessidade reconhecida por diversas instituições nacionais e internacionais e a Direção Geral de Saúde (DGS) considera a Qualidade em Saúde como um eixo estratégico do Plano Nacional de Saúde 2012-2016, preconizando a implementação de ciclos de melhoria contínua da qualidade. A DGS, considera ainda que são objetivos da qualidade em saúde a participação e capacitação dos doentes, incluindo aspetos da gestão da doença crónica, nomeadamente os conducentes à promoção da autogestão e autocuidado. Refere que os programas de gestão da doença que incluam o apoio à autogestão da doença crónica, o aconselhamento motivacional, o acesso à informação e o envolvimento na decisão, resultam em maior adesão e aliança terapêutica, melhor qualidade de vida do doente e ganhos em saúde (Direção Geral de Saúde, 2012).

No que respeita à enfermagem, a Ordem dos Enfermeiros (OE) tem vindo a definir estratégias de melhoria contínua da qualidade no âmbito do domínio específico do mandato social da profissão, considerando que o exercício profissional dos enfermeiros não pode ser “[...] negligenciado ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p.6).

Pelo que foi anteriormente referido, a OE, para a excelência do exercício profissional de enfermagem, considerou elementos fundamentais. Como tal, no contexto deste projeto, torna-se importante referir: as parcerias com o cliente; o fornecimento de informação; a resposta aos problemas potenciais; o rigor técnico/científico; a otimização das capacidades do cliente para gerir o regime terapêutico prescrito; as intervenções que contribuam para o bem-estar do cliente e autocuidado; existência de sistemas de registos; a formação contínua e a utilização de metodologias de organização de cuidados promotores da qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Assim, como cabe à OE definir os padrões da qualidade dos cuidados de enfermagem, cabe às instituições adequar recursos, criar estruturas, definir os objetivos do serviço a prestar, delinear estratégias e criar um ambiente favorável à sua implementação e consolidação, favorecendo o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, em prol da qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

O Hospital C integra na sua missão o desenvolvimento de atividades de melhoria contínua de qualidade bem como o seu reconhecimento externo, sendo neste momento acreditado pela CHKS (Caspe Healthcare Knowledge Systems). O Sistema de Gestão da Qualidade suporta e dá continuidade às atividades de planeamento, liderança e envolvimento dos profissionais na melhoria contínua da qualidade dos cuidados e segurança dos doentes.



É neste sentido que o Hospital de Dia de Hemato-Oncologia assumiu o compromisso de identificar problemas/necessidades suscetíveis de resolução/melhoria por intervenção autónoma de enfermagem, elaborando um projeto de melhoria contínua da qualidade, do qual resultassem indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem e ganhos em saúde para a população. Assim, é na procura da melhoria da qualidade dos cuidados prestados pelo Hospital de Dia (HD) de Hemato-Oncologia que surge o projeto de criação de uma consulta de enfermagem de seguimento da pessoa com doença oncológica submetida a terapêuticas antineoplásicas orais (TAO) que visa a promoção da adesão ao regime medicamentoso. Esta constitui-se como um indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem, estando contemplado no Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem, proposto pela OE.

Para além do atrás enunciado, gostaríamos de referir que já são várias as instituições hospitalares, nacionais e internacionais, que desenvolvem programas de intervenção de enfermagem para a adesão ao regime medicamentoso com TAO. Em 2014, foi-nos possível participar num evento científico de enfermagem, em Milão, no qual, intervenientes de vários centros hospitalares europeus apresentaram e discutiram estratégias de melhoria da qualidade dos cuidados prestados a doentes sob TAO. De Portugal, estiveram presentes enfermeiros de várias unidades hospitalares, como o Instituto Português de Oncologia (IPO), de Lisboa, IPO, de Coimbra, Hospital São Francisco Xavier e Hospital de São João, do Porto. Já em 2015, e no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem – Área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica – vertente de Enfermagem Oncológica, foi possível que um elemento da equipa de enfermagem realizasse um estágio no Hospital Fernando da Fonseca onde esta tipologia de seguimento é realizada.

É ligando os aspetos atrás referidos que tem enquadramento o projeto que aqui se apresenta. Pretendemos, através dele, criar estratégias de seguimento do doente oncológico submetido a TAO, promovendo a adesão terapêutica e trazendo, não só ganhos em saúde, mas também ganhos institucionais.

## 1. ENQUADRAMENTO

Nos contextos oncológicos, o uso de TAO tem aumentado nas últimas décadas e este aumento representa, como refere Wood (2012), uma mudança no paradigma de tratamento e, consequentemente, na gestão da adesão à terapêutica.

A adesão a TAO varia entre menos de 20 % e 100% (Mathes, Antoine, Pieper & Eikermann, 2014). Como afirma a Organização Mundial de Saúde (OMS), a fraca adesão às terapêuticas orais compromete seriamente a eficácia do tratamento, tornando este aspeto crítico no que respeita à saúde das populações quer na perspetiva da qualidade de vida quer na da economia da saúde (World Health Organization, 2003).

Durante décadas, os oncologistas trataram a maioria dos seus doentes com terapêuticas endovenosas e, consequentemente, os serviços hospitalares estão organizados para dar resposta a este tipo de administração de terapêutica. Como tal, a existência crescente de TAO acarreta mudanças em muitos aspetos da prática clínica, facto reconhecido pela American Society of Clinical Oncology (ASCO) e pela Oncology Nursing Society (ONS) que, em 2013, publicam uma atualização dos *standards* para a administração segura de quimioterapia, que inclui as terapêuticas orais.

Como referem Vioral, Leslie, Best, & Somerville (2014), as pessoas submetidas a TAO têm maior autonomia na gestão da medicação e fazem-no num ambiente menos estruturado. É por considerar a administração de TAO complexa, que a ASCO/ONS encontram benefícios na implementação de programas de gestão de terapêutica onde seja possível supervisionar a adesão à mesma e monitorizar as toxicidades a ela referentes (Neuss et al., 2013). Consideram também que, como a adesão à terapêutica é influenciada pela educação do doente, a monitorização e controlo de sintomas pela equipa de saúde é de importância crítica e que mecanismos que promovam estes processos sejam suportados como parte integrante da administração segura de quimioterapia oral (Neuss et al., 2013).

Os enfermeiros desempenham um papel essencial na educação das pessoas submetidas a TAO pois, tal como refere Winkeljohn (2010), possuem competências no suporte aos doentes, no controlo dos efeitos adversos, na gestão da terapêutica no domicílio e nos cuidados de *follow up*, o que é preponderante para o aumento da adesão à terapêutica e, como tal, para o aumento da sua eficácia.

Estando a adesão a estas terapêuticas distante do ótimo, os enfermeiros em oncologia estão encarregados, como Winkeljohn (2010) afirma, de desenvolver programas, instrumentos e intervenções que possam melhorar a adesão.

É neste enquadramento que surge o projeto de criação de consulta de enfermagem de seguimento da pessoa com doença oncológica submetida a TAO que se contextualizará a intervenção de enfermagem na adesão ao regime medicamentoso, em contexto de HD.

## **2. DIMENSÃO DO PROBLEMA**

É prática diária da equipa de enfermagem o atendimento a pessoas submetidos a TAO, tendo sido realizados, em 2014, cerca de 1500 atendimentos em HD. Este atendimento tem lugar nos dias em que se realiza a consulta médica e levantamento de terapêutica correspondente à periodicidade do ciclo de terapêutica. A equipa de enfermagem é considerada, pelos doentes, o elemento de referência a quem recorrer em caso de necessidade de esclarecimento de dúvidas, ocorrência de efeitos adversos, erros terapêuticos, entre outras dificuldades.

Os enfermeiros da equipa identificam esta prática de cuidados como não satisfatória, uma vez que consideram que os cuidados não são prestados de forma sistematizada e sistemática, tendo por base linhas orientadoras de boa prática e não utilizando instrumentos educacionais e de avaliação da adesão adequados e cientificamente validados.

No momento atual, a intervenção de enfermagem é realizada em sala de tratamentos, onde os doentes são recebidos para ensinos e monitorização. O local e condições em que estas intervenções são realizadas sujeitam os doentes e seus familiares a permanecerem de pé, no meio da sala de tratamentos, o que implica, não só falta de privacidade, como condiciona a ocupação do espaço de HD e tempo dos profissionais que poderiam ser evitadas com a alocação de recursos materiais e humanos próprios.

A alocação destes recursos permitiria não só a realização da consulta supracitada, como o desenvolvimento de outras atividades de enfermagem, ganhos que passamos a descrever:

- realização de consulta de enfermagem de acolhimento (neste momento sem espaço próprio para ser realizada);
- realização de terapêuticas subcutâneas (quimioterapia; anticorpos; terapêutica adjuvante; terapêutica hormonal);
- realização de monitorizações e colheitas relativas a ensaios clínicos;
- procedimentos não programados;
- atendimento telefónico;
- realização de pensos, análises, tipagens, entre outros procedimentos de curta duração;
- heparinização de cateteres subcutâneos;

- retirada de dispositivos infusores de quimioterapia;
- transmissão de más notícias e gestão do processo de luto.

De momento, todas as atividades anteriormente referidas implicam a ocupação de cadeirão em HD. A deslocação da sua realização para um outro espaço e atribuição de um posto de trabalho (já existente) permitiria rentabilizar a ocupação do HD para o desenvolvimento da sua atividade principal, a realização de tratamentos de quimioterapia por via endovenosa.

De referir que o início da atividade relativa aos ensaios clínicos veio implicar um consumo de recursos (materiais e humanos), a implementação de procedimentos rigorosos, bem como necessidade de intervenção de profissionais de diferentes áreas, o que não se coaduna com os recursos existentes e espaço de HD. A alocação dos recursos materiais e humanos requeridos irá auxiliar no desenvolvimento dos ensaios clínicos e facilitar o cumprimento dos procedimentos rigorosos a que a existência desta atividade obriga.

Outros ganhos podem ainda ser previstos, embora mais dificilmente mensuráveis, como a garantia da privacidade do doente/família, satisfação com os cuidados e diminuição do risco de erro terapêutico.

### **3. OBJECTIVOS**

Objetivo geral:

Melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com doença oncológica submetida TAO, em contexto de HD.

Objetivos específicos:

- Capacitar para o autocuidado, promovendo ganhos em conhecimentos dos doentes oncológicos submetidos a TAO, nomeadamente sobre:
  - TAO específica;
  - cuidados a ter na autoadministração de TAO;
  - gestão correta do regime terapêutico;
  - despiste de complicações/efeitos adversos;
- Capacitar para o autocuidado, promovendo um comportamento de adesão ao regime terapêutico;
- Aferir a taxa de adesão terapêutica;
- Obter indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem;
- Criar procedimentos de acompanhamento das pessoas com doença oncológica, submetidas a TAO;

- Avaliar a satisfação dos doentes submetidos a TAO, seguidos em consulta de acompanhamento de enfermagem.

#### **4. RECURSOS**

Para a realização da consulta de enfermagem de seguimento de doentes oncológicos submetidos a TAO, identificam-se as seguintes necessidades, no que diz respeito a:

##### Recursos materiais:

- 1 gabinete
- 1 secretária com um ponto de rede informática
- 1 cadeirão
- 3 cadeiras
- 1 carro de terapêutica/materiais de consumo clínico (já existente no serviço)

##### Recursos humanos

- 1 enfermeiro

#### **5. INDICADORES**

A formulação de indicadores pretende traduzir o contributo do exercício profissional dos enfermeiros para os ganhos de saúde da população. Neste sentido, e tendo em conta os objetivos definidos para este projeto, determinaram-se indicadores de estrutura, processo, resultado e epidemiológicos que podem, eventualmente, ser obtidos. Para os indicadores propostos, será apresentada metodologia e prazo de obtenção, à posteriori.

##### Indicadores de estrutura:

- existência de consulta de enfermagem de acolhimento
- existência de consulta de enfermagem de *follow up*
- existência de manual de procedimento de enfermagem sobre seguimento da pessoa com doença oncológica submetida a TAO
- existência de questionário de satisfação da pessoa com doença oncológica submetida a TAO/prestadores de cuidados

##### Indicadores de processo:

- percentagem de doentes abrangidos pela consulta de enfermagem de acolhimento
- percentagem de doentes abrangidos pela consulta de enfermagem de *follow up*

##### Indicadores epidemiológicos:

- taxa de prevalência de adesão ao regime medicamentoso

#### Indicadores de resultado:

- ganhos em conhecimento (permite ter acesso aos ganhos em saúde decorrentes da intervenção de enfermagem, que indiretamente se refletem na taxa de prevalência de adesão ao regime medicamentoso).

## **6. OPERACIONALIZAÇÃO**

Pretende-se que, se disponibilizados os recursos materiais atrás referidos, e utilizando os recursos humanos já disponíveis, se inicie esta atividade no princípio de Janeiro de 2016. Esta consulta decorreria entre as 8 e as 16h30, horário que avaliamos como mais adequado para as atividades que pretendemos desenvolver.

Pressupõe-se que o elemento de enfermagem alocado a este posto de trabalho avalie, conjuntamente com os seus colegas as necessidades de recursos do HD. Pretende-se assim, que este elemento disponha de flexibilidade para se deslocar entre os diferentes postos de trabalho (sala de tratamentos ou gabinete de consulta) para suprir as necessidades identificadas.

O apoio administrativo fornecido pelo secretariado mantém-se inalterado, devendo este prover às necessidades de assistência dos doentes e profissionais, independentemente do espaço de HD onde se realize o atendimento.

Os circuitos farmacêuticos não sofrerão alteração, embora se continue a afirmar como fundamental, uma resposta mais célere no fornecimento de terapêutica ao HD, conforme já referido às entidades competentes em anteriores oportunidades.

A calendarização das atividades desenvolvidas/a desenvolver para a operacionalização deste projeto encontra-se em cronograma, que passamos a apresentar:

| Atividades                                                                                                                              | Novembro | Dezembro | Janeiro     |             |               |               |               | Fevereiro | Março | Abril |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|-----------|-------|-------|
|                                                                                                                                         |          |          | 3<br>a<br>8 | 4<br>a<br>8 | 11<br>a<br>15 | 18<br>a<br>22 | 25<br>a<br>29 |           |       |       |
| a) Construção de materiais de apoio à consulta de enfermagem, nomeadamente materiais educacionais e instrumento de avaliação de adesão; |          |          |             |             |               |               |               |           |       |       |
| b) Construção e teste de documento de registo dos diagnósticos de enfermagem e respetivas intervenções                                  |          |          |             |             |               |               |               |           |       |       |
| c) Parametrização em SAPE Ambulatório dos diagnósticos de enfermagem e respetivas intervenções                                          |          |          |             |             |               |               |               |           |       |       |
| d) Implementação da consulta                                                                                                            |          |          |             |             |               |               |               |           |       |       |
| e) Formação da equipa de enfermagem (2 sessões)                                                                                         |          |          |             |             |               |               |               |           |       |       |

|                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| f) Elaboração de manual de procedimento e submissão à Comissão da Qualidade  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| g) Definição dos indicadores a retirar e metodologia usada para sua extração |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| h) Avaliação da consulta e propostas de melhoria                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## **CONCLUSÕES**

Preconiza-se, com a elaboração deste projeto, o estabelecimento de um ponto de partida para a consecução do mesmo. Definiram-se os principais objetivos, atividades e intervenções a desenvolver e que poderão ser reestruturadas consoante as necessidades e/ou a avaliação dos resultados

Espera-se que este seja um projeto que permita não só implementar estratégias de seguimento do doente submetido a TAO mas também melhorar a capacidade de atendimento, e sua qualidade, aos doentes assistidos pelo HD de Hemato-Oncologia.

Assim, serão pontos-chave deste projeto a criação de estratégias de desenvolvimento do autocuidado e adesão terapêutica bem como a dinamização de uma cultura de melhoria da qualidade dos cuidados prestados, no seio da equipa de enfermagem.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direcção Geral de Saúde. (2012). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016*. Disponível em <http://pns.dgs.pt/files/2010/08/CSC1.pdf>
- Mathes, T., Antoine, S. L., Pieper, D., & Eikermann, M. (2014). Adherence enhancing interventions for oral anticancer agents: A systematic review. *Cancer Treatment Reviews*, 40(1), 102–108. doi:10.1016/j.ctrv.2013.07.004
- Neuss, M. N., Polovich, M., Mcniff, K., Esper, P., Gilmore, T. R., Lefebvre, K. B., ... Jacobson, J. O. (2013, Maio). 2013 Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards Including Standards for the Safe Administration and Management of Oral Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 40 (3), 225-233. Disponível em <https://www.ons.org/sites/default/files/2013chemostandards.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar - padroes de qualidade dos cuidados.pdf>
- Vioral, A., Leslie, M., Best, R., & Somerville, D. (2014). Patient Adherence With Oral Oncolytic Therapies. *Seminars in Oncology Nursing*, 30(3), 190–199. doi:10.1016/j.soncn.2014.05.007
- Winkeljohn, D. (2010). Adherence to oral cancer therapies: nursing interventions. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 461–466. doi:http://dx.doi.org/10.1188/10.CJON.461-466
- Wood, L. (2012). A review on adherence management in patients on oral cancer therapies. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 432–438. doi:10.1016/j.ejon.2011.10.002
- World Health Organization. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>

**ANEXOS**

Anexo I: Formação “Enfermagem Oncológica: Presente e Futuro”

# Enfermagem Oncológica:

*Presente & Futuro*

1 outubro 2015

18h30 Hotel Fontana Park

18h30

**Receção**

18h50

**Abertura**

Cândida Damião

**SESSÃO 1**

**Otimização do Tratamento** ▼

19h00

**Neuropatia Periférica**

- Perspetiva do hematologista  
Manuel Nêves // C. Hosp. Lisboa Norte

- Perspetiva do enfermeiro  
Cristina Lacerda // IPO Lisboa

Discussão

19h50

**Adesão à Terapêutica**

Discussão

**SESSÃO 2**

**Novas Tecnologias em Saúde** ▼

20h20

**Inovação ao serviço do Doente**

Sérgio Viana // Xpand IT

Discussão

20h50

**Encerramento  
& jantar**

programa

# Enfermagem Oncológica:

## Presente & Futuro

1 outubro 2015 - Fontana Park Hotel, Lisboa

Certifica-se que o/a Exmo/a. Sr/a.

*Helena Mica*

estêve presente na 3ª edição da Reunião "Enfermagem Oncológica – Presente & Futuro" realizada no Hotel Fontana Park, em Lisboa, no dia 1 de outubro de 2015.

*Sérgio Barroso*

**Sérgio Barroso**  
Medical Affairs Manager  
Hemato-oncologia

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.  
Entrada Cortálgem Pedrosa, 69 A - Queluz de Baixo  
2794-503 Barcelos | [www.janssen.pt](http://www.janssen.pt)  
Sociedade por quotas | Situada na Conservatória  
do Registo Comercial de Oeiras, sob o nº 20776 Capital Social 63.996.000,00 | N.º Contribuinte 500 189 402  
Material elaborado em novembro de 2015 | N.º 1/ML/0002/2001a

**janssen**  
medicamentos  
e diagnósticos

## Anexo II: Avaliação dos Enfermeiros Orientadores e Enfermeiro Chefe

## REGISTO DA AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO COM RELATÓRIO

Local de Estágio Hospital de Dia de Oncologia, Hospital A

### Avaliação Qualitativa do Enfermeiro Orientador do campo da prática Clínica:

A Gaf. Helena demonstrou, durante o seu período de estágio, plenos conhecimentos e competências de enfermagem peida na área oncológica. Desenvolveu, junto da equipa e dos doentes, uma relação de proximidade e empatia. Cumpriu os seus objetivos, tendo participado e desenvolvido, de forma autónoma, as consultas de enfermagem de 1.ª vez aos doentes oncológicos sob terapêutica antineoplásica e respectivos follow-up prevençaoes. Foi extremamente pro-ativa para o serviço, junto dos doentes e dos colegas, tendo, inclusive, contribuído para a melhoria e desenvolvimento do projecto em vigor dos doentes oncológicos submetidos a terapêutica antineoplásica. Considero, por isso, que teve um ensino clínico Excelente.

Data: 15/12/2015 Orientador: Estudante (tomei conhecimento) [assinatura]

Orientador: [assinatura]  
Docente: [assinatura]

## REGISTO DA AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO COM RELATÓRIO

Local de Estágio Hospital B

### Avaliação Qualitativa do Enfermeiro Orientador do campo da prática Clínica:

A Aluna que frequentou o estágio em enfermagem oncológica na área ~~para~~ a qual se propôs desenvolver o seu projecto, tendo por objectivo que houve uma grande pesquisa bibliográfica acerca do tema. Muito organizado e com uma metodologia de trabalho que aplicou diariamente no campo de estágio, o que permitiu que as consultas que realizou, teve oportunidade de conhecer os objectivos para qual se propôs. Desenvolveu competência para a realização do referencial de pensos com doença oncológica submetido a TAO e contribuiu para a melhoria das práticas relativas aos cuidados prestados a esses doentes. Ao elaborar um guia de enfermagem para a realização

Data: 16/11/15 Orientador:

Estudante (tomei conhecimento)

*[Assinatura]*

Orientador:

Docente:

*[Assinatura]*



**REGISTO DA AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO COM RELATÓRIO**

Local de Estágio Hospital B

(com)

**Avaliação Qualitativa do Enfermeiro Orientador do campo da prática Clínica:**

(continuação) da conselheira de Enfermagem de 1.ª vez ao cliente submetido a TAO.  
Revela excelente capacidade de comunicação com o cliente e  
Sabe fazer, ver e estar

Data: 16/11/15 Orientador:

Estudante (tomei conhecimento)

*[Assinatura]*

Orientador:

Docente:

*[Assinatura]*



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CURSO DE MESTRADO E PÓS-LICENCIATURA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA  
ÁREA ESPECÍFICA DE INTERVENÇÃO: ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

REGISTO DA AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO COM RELATÓRIO

Local de Estágio Hospital C

Avaliação Qualitativa do Enfermeiro Orientador do campo da prática Clínica: Julita Boni

Durante o Estágio realizado no serviço de Hemato- Oncologia - Hospital de Dia do [REDACTED] a estudante enfermeira Helena Mira demonstrou uma conduta irrepreensível. Líder e gestora do Projeto de Melhoria contínua da Qualidade "Consulta de Enfermagem à Pessoa submetida a TAO", procurou sempre determinar as dificuldades e definir estratégias adequadas para as ultrapassar e suprimir. Seguindo a linha de raciocínio teórico de Orem e os enunciados descritivos do EEMC – Área de Intervenção Oncológica, implementou um Projeto, seguindo a sua metodologia, cumprindo os objetivos e avaliando o implementado de forma sistemática. O resultado é sem dúvida um Projeto de Melhoria contínua que representa uma mais valia para as Pessoas, para os Profissionais e para a Instituição e que demonstra e valida o valor da autonomia dos Cuidados de Enfermagem.

Data:

Orientador:

Estudante (univer com assinatura)

Orientador:

Docente:

## REGISTO DA AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO COM RELATÓRIO

Local de Estágio Hospital C

④

### Avaliação Qualitativa do Enfermeiro Orientador do campo da prática Clínica:

- A sis Enfa Helena Mira, realizou no Serv. Hemato-Oncológico, na Equipa de Enfa, que integra, o estágio curricular no âmbito do curso de Mestrado. Desempenhou a sua atividades, na prestação de cuidados ao doente Oncológico, no Hospital de Dia, destacando-se a sua capacidade de trabalho, organização, eficiência e entusiasmo no desenvolvimento do projeto que se disponibilizou para realizar.
- O trabalho que desenvolveu permitiu à Equipa de Enfermagem, avaliar e sistematizar os seus conhecimentos (realizar flyers em serv. para divulgação e operacionalizar), dispor de um manual que cumpre as orientações da Política de Gestão Documental do [redacted] / serv. (Manual e folheto elaborados), e apresentar à D. Enfermagem e ao Gabinete de Planeamento e Gestão uma proposta, fundamentada, para o desenvolvimento do indicador de [redacted] e [redacted] em Balance Score Card.

Data:

2016/2/12

Orientador:

Estudante (tomei conhecimento)

*[assinatura]*

Orientador:

Docente:

*[assinatura]*

*efe clupe*

## REGISTO DA AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO COM RELATÓRIO

Local de Estágio Hospital C

(2)

### Avaliação Qualitativa do Enfermeiro Orientador do campo da prática Clínica:

• De referir, que o trabalho desenvolvido se dirigiu ao doente em ambulatório (Hospital de Dia), mas este adequou-se por isso prioritariamente ao doente em tempo oportuno, ao doente internado em patologia diabética, o que se apresenta como uma mais valia para o serviço do doente, e constitui um objetivo que nos seus propósitos alcança, perseguindo a constante melhoria qualitativa, ao longo dos anos anteriores, agraço.

Por, Gualter

Data:

2016/01/12

Orientador:

Estudante (tomei conhecimento)

enfermeiro

Orientador:

Docente: